

Niina Pinolehto, Sonja Romppainen & Sari Tomova

HYVINVOINTIKAMMARI OSALLISUUDEN JA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ IKÄIHMISTEN OLOHUONETOIMINNASSA

HYVINVOINTIKAMMARI OSALLISUUDEN JA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ IKÄIHMISTEN OLOHUONETOIMINNASSA

Niina Pinolehto
Sonja Romppainen
Sari Tomova
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystyöntekijä
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystenhoitaja

Tekijät: Niina Pinolehto, Sonja Romppainen & Sari Tomova

Opinnäytetyön nimi: Hyvinvointikammari osallisuuden ja terveyden edistäjänä Ikäihmisten olohuone-toiminnassa

Työn ohjaaja: Yliopettaja TtT Hilka Honkanen ja TtM Liisa Karhumaa

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 60 + 4 liitesivua

Suomalainen väestö ikääntyy ja huomattava osa iäkkäistä kärsii yksinäisyydestä. Yksinäisyyden tiedetään olevan kielteisesti yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen. Yksinäiseksi ja turvattomaksi itsensä kokeva on vaarassa syrjäytyä. Osallisuus merkitsee yhteisistä asioista päättämistä, mukanaoloa ja vaikuttamista sekä yhteisen hyvän rakentamista. Aidosti asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen edistää osallisuutta. Tällöin asiakas on itse aktiivinen kehittäjä yhdessä palveluntarjoajan kanssa. Asiakaslähtöinen ja osallistava toiminta on esteetöntä ja helposti saatavilla.

Opinnäytetyömme tavoite oli edistää ikäihmisten osallisuutta sekä hyvinvointia ja terveyttä. Projektin tarkoituksena oli luoda yhdessä Ikäihmisten olohuoneen kävijöiden kanssa heidän tarpeisiinsa kohdennettua hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa Oulun keskustassa ja Tuirassa kesällä 2017. Toiminnan lähtökohtana oli saada ikäihmisten oma ääni kuuluviin, jonka tuloksena syntyi opinnäytetyömme tuotos, Hyvinvointikammari.

Opinnäytetyön alussa molemmilla Ikäihmisten olohuoneilla järjestetyillä ryhmäkeskustelutuokiolla kävijät saivat kertoa omat ideansa Hyvinvointikammarin sisällöstä. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettua Hyvinvointikammaria pidettiin yhteensä kuusi kertaa ja jokaiselta kerralta kerättiin palautetta toiminnan kehittämiseksi ja osallisuuden vahvistamiseksi.

Ikäihmisten äänen saaminen kuuluviin alun ideoinnista kehitysideoihin asti osoitti, että osallistavaa toiminnan kehittämistä ikäihmisille on tarpeellista hyödyntää monissa muissakin ikäihmiselle suunnatuissa palveluissa. Näin ollen ikäihmisten motivaatio oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen vahvistuu ja he kokevat tulevaisuutensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Entistä osallistavampi toiminta esimerkiksi ruoanlaiton ja yhteislaulun merkeissä terveyttä edistävien aiheiden ympärillä on Hyvinvointikammarilla jatkossa toivottua.

Hyvinvointikammarin hyödyntämismahdollisuudet tulee laajentaa muihinkin sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto-ohjelmiin. Näin ollen ikäihmiset saavat yksityiskohtaisempaa opastusta toivomistaan aiheista ja opiskelijat kokemusta osallistavasta ohjauksesta. Oman ammatillisen oppimisen kannalta toiminnallinen projekti on ollut antoisaa. Palautteen saaminen ikäihmisiltä ja sen huomioiminen toivat aidon osallisuuden. Tällöin myös vuorovaikutus on avointa ja kaksisuuntaista.

Asiasanat: Hyvinvointikammari, osallisuus, asiakaslähtöisyys, ikäihmiset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, Option of Public Health Nurse

Authors: Niina Pinolehto, Sonja Romppainen & Sari Tomova

Title of thesis: Well-being room as a contributing factor for the engagement and health improvement of the elderly at Ikäihmisten olohuone activity

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Hilikka Honkanen and Senior Lecturer, M.Sc Liisa Karhumaa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 60 + 4

Finnish population is aging, and noticeable part of the elderly suffers from loneliness. Loneliness is known for having a negative effect on well-being and health. The person feeling lonely and unsafe is in danger of being socially excluded. Engagement of elderly contributes to mutual decision-making, the feeling of being on board and having effect on the mutual well-being development. Delivering true customer-oriented services demands engagement, as the customer himself is active developer together with the service provider. Customer-oriented and committed activity is easy to access and unobstructed.

Our thesis's purpose was to improve elderly engagement as well as their well-being and health. The project's goal was to create, together with Ikäihmisten olohuone's visitors, a service based on their needs and improving their well-being and health in Oulu's centre and Tuira during the summer of 2017. The activity's starting point was to get the elderly's voice out and the end result gave birth to our thesis's outcome, Well-being room.

At the beginning we arranged a group discussion at both Ikäihmisten olohuone, where the visitors could share their own ideas about the content of Well-being room. The latter also performed as a functional thesis and it was held six times, as every time feedback was gathered for the further development of the activity.

Gathering elderlies' experience and feedback has shown that their personal involvement in the development of activities is also recommended for many other age-sensitive services. The motivation of elderly to maintain their own health and functional capacity was strengthened and they felt they have been heard and understood. More participatory action, such as cooking and community singing, also the topics of health promotion, are the desirable topics of the Well-being room for the future.

The opportunities for exploiting the Well-being room should be extended to other social and health care degree programs. Hence, elderly will get more detailed guidance on the topics they wish, and students will experience better participatory guidance. From the point of view of professional learning, having a functional project like this is very rewarding. Receiving feedback from the elderly and taking it into consideration is a genuine two-way collaboration that is open and bidirectional.

Keywords: Well-being room, engagement, customer-oriented services, elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKASLÄHTÖISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN	8
2.1	Asiakaslähtöisyys käsitteenä	8
2.2	Matalan kynnyksen palvelut	11
2.3	Lait asiakaslähtöisyyttä edistämässä	12
2.4	Asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen	13
3	IKÄIHMISTEN OSALLISUUS HYVINVOINTIPALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ	16
3.1	Ikäihmisten palvelun tarve	16
3.2	Laatusuositus palveluiden kehittämisen taustalla	17
3.3	Osallistuvat ikäihmiset	17
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
5	KOHDERYHMÄ JA HYÖDYNAAJAT	22
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	24
6.1	Projektin vaiheet ja aikataulu	24
6.2	Projektiorganisaatio	25
6.3	Riskienhallinta	26
6.4	Projektin kustannukset	28
6.5	Projektin viestintä	29
6.6	Projektin arviointisuunnitelma	30
6.7	Hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan luominen	31
6.7.1	Ideoista toteutukseen	31
6.7.2	Hyvinvointikammarien toteutussuunnitelma	36
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	38
7.1	Tulosten arviointi	38
7.2	Projektitoiminnan arviointi	42
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	45
7.4	Oma oppiminen	48
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	61

1 JOHDANTO

Ikääntynyttä väestöä on tällä hetkellä Suomessa reilu miljoona, joista suurin osa asuu itsenäisesti. Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10, 13, viitattu 17.4.2017.) Palvelut on järjestettävä tukemaan ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta (980/2012 3:13 §). Tämän takia iäkkäiden oma ääni onkin tärkeää saada kuuluviin.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Oulun Ikäihmisten olohuone, jonka tärkein tavoite on edistää yksinäisten ikääntyneiden osallisuutta. Ikäihmisten olohuone -toiminta on yksi Vanhustyön keskusliiton koordinoimista Eloisa ikä -ohjelman hankkeista, jonka lähtökohtana ovat ikäihmisten omat voimavarat, vahvuudet, elämäkokemus ja näkemys omasta arjesta. Keskeisiä teemoja ovat ikäihmisten toimijuus, osallisuus ja yhteisöllisyys, joihin opinnäytetyössämme keskitymme. (Eloisa ikä -ohjelma, viitattu 8.5.2017.)

Keskusteltaessa toimeksiantajan kanssa, heidän ideoistaan nousi esille tarve toiminnalliselle opinnäytetyölle, jossa keskityttäisiin ikäihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Pohdittiin, miten ikäihmiset saadaan vielä tavoitteellisemmin ja kokonaisvaltaisemmin kiinnittämään huomiota omaan terveystäytymiseensä. Samalla oli huomioitava toimeksiantajan oman toiminnan lähtökohdat, jossa yksinäiset ikäihmiset kokoontuvat yhteisöllisen toiminnan merkeissä.

Ideoinnin tuloksena opinnäytetyön ydin muodostui osallisuuden ympärille. Osallisuuden toisena äänilaitana voidaan nähdä yksinäisyys. Yksinäiseksi ja turvattomaksi itsensä kokeva on vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta. Turvattomaksi itsensä kokeva ei uskalla tai pysty hakeutumaan muiden seuraan. Yksinäisyyden tiedetään olevan kielteisesti yhteydessä toimintakykyyn, hyvinvointiin ja terveyteen. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006, 198, 205, viitattu 17.4.2018.)

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimintaa, joka edistää ikäihmisten osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia niin, että ikäihmisten ääni pääsee kuuluviin projektin jokaisessa vaiheessa. Projektin tarkoitus on, että ikäihmiset ovat aktiivisesti mukana suunnittelemassa, kehittämässä ja arvioimassa toimintaa. Tutkimusten mukaan hyvänä yksinäisyyden lieventäjänä toimii muun muassa ryhmätoiminta, jota itse osallistujat pääsevät suunnittelemaan ja ideoimaan (Dickens, Richards,

Greaves, & Campbell 2011, viitattu 17.4.2018). Tarkoituksena on vastata sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen mukaisesti ikäihmisten osallisuuteen, toimijuuteen sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen matalankynnyksen palveluita kehittämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 13-14, viitattu 1.6.2018.)

2 ASIAKASLÄHTÖISEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysjärjestelmä kohtaa nykypäivänä uusia haasteita, sillä väestön ikärakenne on muutoksessa. Ikääntyneen väestön osuus lisääntyy, joka tarkoittaa myös asiakasmäärien kasvua ja muutospaineita järjestelmiä kohtaan. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7, viitattu 26.3.2017; Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3, viitattu 26.3.2017.) Ikään kuin vastauksena haasteisiin tällä hetkellä on meneillään sosiaali- ja terveyshuollon, soten, uudistamisprosessi, jolla tavoitellaan terveyserojen kaventamista, kustannustehokkuutta sekä palveluketjujen saumatonta kokonaisuutta. Asiakkaiden valinnanvapaus korostuu siten, että asiakas voi valita palvelun tuottajaksi julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. (Koivunen 2017, viitattu 26.3.2017.)

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen tarjoaa vastauksia uudistamistarpeisiin. Ajatuksena asiakaslähtöisyys on täydellinen ratkaisu, mutta toteutus vaatii vielä työtä etenkin julkisissa terveyspalveluissa. Hyvänä mallina toimii yritysmaailma, jossa asiakas on yrityksen tärkeä arvontuottaja. (Koivunen 2017, viitattu 26.3.2017.) Tässä kappaleessa selvitetään käsitteiden asiakas- ja käyttäjälähtöisyys teoreettista viitekehitystä sekä merkitystä kesällä pidettävälle Hyvinvointikammarille Ikäihmisten olohuoneella. Projektin aikana tavoitteena on pitää asiakkaiden toiveet, kokemukset ja ideat keskiössä, joiden mukaan luomme osallistavaa toimintaa kerta kerralta vastaamaan kohderyhmän hyvinvointia ja terveyttä edistäviä tarpeita.

2.1 Asiakaslähtöisyys käsitteenä

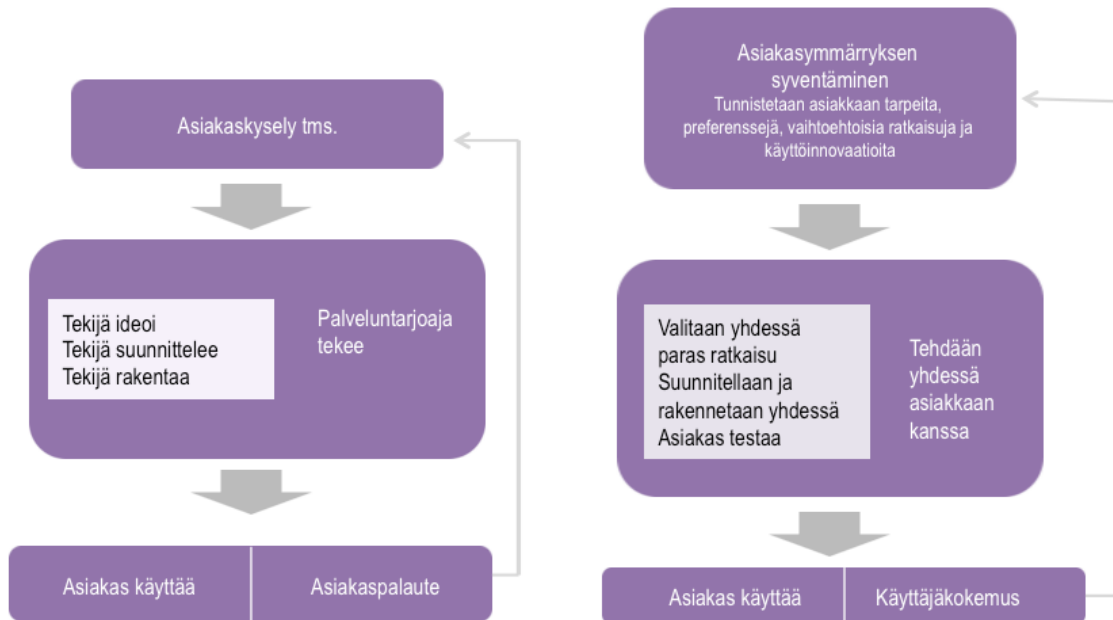
Asiakaslähtöistä toimintaa kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas nähdään asiantuntijan asemassa ja hänen voimavarat voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Tällöin asiakas ei ole vain palvelun kehittämisen kohde vaan myös aktiivinen kehittäjä. Asiakaskeskeisyys kulkee usein asiakaslähtöisyyden rinnalla. Juuri asiakaskeskeisyydessä asiakas on palveluiden kehittämisen kohteena ja ainoastaan hänen tarpeitaan hyödynnetään palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakaslähtöisyys on siis kehittyneempi malli asiakaskeskeisyydestä. (Koivunen 2017, viitattu 26.3.2017; Virtanen ym. 2011, 18-19, viitattu 26.3.2017.)

Pikkaraisen (2013, 37-38, viitattu 30.5.2017) Gerontologisen kuntoutuksen käsikirjassa kuvataan asiakaslähtöisyyden prosessi neljän vaiheen kautta ikääntyneet huomioiden. Ensimmäisenä vaiheena on asiakaskeskeisyys, jossa etukäteen määritellään tarjotut palveluiden muodot valitulle asiakasryhmälle, kuten ikääntyneille. Työntekijöiden valintoja määrää annetut ohjeistukset, ja asiakas antaa yleensä vastuun työntekijälle, koska hän pitää työntekijää asiantuntijana. Palvelukonsepti rakentuu asiakkaan ympärille, mutta asiakkaalle palvelut hahmottuvat erilaisina asiantuntija-tehtävinä. Toinen vaihe eli asiakaslähtöisyys käynnistyy, kun työntekijä antaa asiakkaalle oikeanai-kaista ja konkreettista informaatiota, tutustuu erilaisiin palvelumuotoihin yhdessä asiakkaan kanssa sekä rakentaa keskinäistä luottamusta asiakkaan kanssa. Tällöin asiakas saa mahdollisuuden omiin päätöksentekoihin palvelun toteutuksessa. Kuitenkin asiakas vielä tarvitsee työntekijän tukea epävarmojen valintojen vahvistamiseksi.

Asiakkaan saadessaan arvostusta ja palautetta valinnoistaan ja päätöksistään, hän alkaa hahmot-taa omia kykyjään ja valmiuksiaan. Kolmas vaihe muodostuu, kun asiakkaan omanarvon tunne, itsetuntemus ja kokemukset vahvistuvat antaen luottamusta omiin valintoihin ja mahdollistaen oman vastuun ottamista. Asiakas kokee olevansa yksilö eli subjekti, jolla on vastuuta, mahdolli-suuksia ja oikeuksia valintojen tekemiseen ja palveluiden saamiseen. Työntekijä antaa asiakkaalle tilaa tehdä omia valintojaan, joita voidaan työstää yhdessä keskustelujen avulla. Työntekijän ja asiakkaan välille syntyy luottamuksellinen suhde. Neljännessä vaiheessa tulee esiin yhdenvertai-suus, kumppanuus ja luottamus. Tällöin työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutus on avointa ja tasa-vertaista. Osapuolet tuovat suhteeseen oman osaamisensa ja näkökulmansa omina itsenään. Pa-lautetta annetaan suoraan, myös eriävät mielipiteet kuuluvat tähän vaiheeseen. Samalla kunnioi-tetaan toisen osapuolen autonomisuutta ja ainutlaatuisuutta. Ikääntyneen asiakkaan kohdalla voi-daan ajatella, että työntekijä lainaa omia vahvuuksiaan asiakkaan hyväksi ja asiakas puolestaan jakaa omaa elämänkulun osaamistaan työntekijälle. (Pikkarainen 2013, 38-40, viitattu 30.5.2017.)

Käyttäjä on laajempi käsitteenä kuin asiakas. Asiakas on palvelun käyttäjä. Käyttäjälähtöisyydessä pyrkimys on, että tuote ja palvelu vastaavat asiakkaan todellisia tarpeita ja mielikuvia hyödyistä. Asiakaslähtöisyydessä puolestaan yksi tärkeimmistä toiminnoista on asiakassuhteen hoitaminen. Käyttäjälähtöisyydessä huomioidaan käyttäjä kokonaisvaltaisesti ja tarkoituksena on käyttäjän in-spiroituminen. Käyttäjät osallistuvat palvelun kehittämistyöhön tuomalla kehitysideoita, toteutta-malla niitä ja antamalla palautetta. Käyttäjiltä ei edellytetä osaamista tai tietämystä, vaan heidän kokemus palvelun käytöstä on arvokkainta. Kuviossa 1 on esitetty, kuinka käyttäjakeskeisyys eroaa käyttäjälähtöisyydestä. Käyttäjakeskeisyydessä käyttäjä on passiivinen kohde keskiössä, kun taas

käyttäjälähtöisyys osallistaa käyttäjän. (Koivunen 2017, viitattu 26.3.2017; Koivunen, Vuorela & Haukkamaa 2014, viitattu 26.3.2017.)



KUVIO 1. Käyttäjäkeskeinen vs. käyttäjälähtöinen kehittämismalli (Koivunen ym. 2014, viitattu 26.3.2017)

Asiakkaan ja palvelutarjoajan keskinäinen vuoropuhelu on tärkeää. Lisäksi tarvitaan yhteisymmärrystä asiakkaan tarpeista tyydyttävästä ja kustannustehokkaasta olemassa olevista palvelumahdollisuuksista. Yhteisymmärryksen edellytyksenä on ajatus asiakassuhteen jatkuvuudesta. Yhteisymmärryksen saavuttamiseen tarvitaan myös asiakasymmärrystä, joka tarkoittaa laaja-alaista tietoa asiakkaista, heidän tarpeistaan ja sen hyödyntämistä palveluiden kehittämisen pohjana. Jatkuvana tälle voidaan pitää palveluymmärrystä, joka sisältää asiakkaiden tiedon ja käsityksen tarjolla olevista palvelumahdollisuuksista sekä palvelun tarjoajan roolista asiakkaiden kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. (Virtanen ym. 2011, 18, viitattu 26.3.2017.)

Sosiaali- ja terveyssektorilla asiakasymmärrykseen tulee sisällyttää WHO:n määritelmä ihmislähtöisyydestä, jossa keskiössä ovat ihmiset, perheet kulttuurit sekä yhteisöt tautien ja terveydentilan sijasta. Ihmisiä valtuutetaan ottamaan vastuu omasta terveydestä sen sijaan, että he toimisivat pelkästään palvelujen passiivisina vastaanottajina. Ihmisillä on oltava tarvittava koulutus ja tuki,

jotta he voivat tehdä päätöksiä ja osallistua omaan hoitoonsa. Kun kaikkiin näihin asioihin voidaan kiinnittää huomiota yli sen, mitä asiakas yksilönä pystyy niistä kertomaan, palveluntarjonta pystyy reagoimaan tämän hetkisen tilanteen lisäksi tuleviin asiakastarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 18, viitattu 26.3.2017; Koivunen 2017, viitattu 1.4.2017; WHO 2017, viitattu 1.4.2017.)

Opinnäytetyön ajatuksena on matalankynnyksen hyvinvointipalvelut ja asiakkaiden vapaaehtoisuus. Näin ollen vastuu lähteä liikkeelle hakemaan palvelua, on asiakkaalla itsellään. Asiakkaat osallistuvat omaan palvelukokemukseensa antamalla palautetta ja kehitysideoita, jotta palvelua voidaan kehittää entistä asiakas-, käyttäjä- ja ihmislähtöisemmäksi. Parhaimmillaan kehitysideoiden toteuttaminen ja vieminen eteenpäin hyödyttävät suurempaa joukkoa parantaen seuraavien asiakkaiden palvelukokemusta entisestään.

2.2 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palvelun ideologia on tuotu päihdehuollosta koskemaan myös perusterveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita ja yksi soveltamisalue on terveystieteiden kioskien. Matalalla kynnyksellä pyritään saamaan palveluiden piiriin myös ne asiakkaat, jotka ovat jääneet järjestelmän ulkopuolelle. Näin voidaan esimerkiksi lisätä huono-osaisten osallisuutta, edistää palveluihin pääsyä, tavoittaa riskiryhmiä, parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä ja tehdä ennaltaehkäisevää työtä. Yhtenä esimerkkinä matalan kynnyksen palvelun asiakasryhmistä on opinnäytetyömme kohderyhmä eli ikääntyneet, jotka kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä. (Kork 2016, 41, viitattu 21.4.2017; Leemann & Hämäläinen 2015, 1, viitattu 21.4.2017.)

Perusideana on se, että palvelun käyttö tehdään mahdollisimman helpoksi: ei vaadita ajanvarausta, lähetettä tai maksusitoumusta. Palveluntarjoajat voivat olla auki myös virka-ajan ulkopuolella ja toimia avoimien ovien -periaatteella. Palvelu on asiakaslähtöistä ja lisäksi palvelun saavutettavuus ja saatavuus ovat mahdollisimman hyviä. Palvelun käyttö toteutuu siis asiakkaan omilla ehdoilla. (Kork 2016, 41, viitattu 21.4.2017.) Asia ei kuitenkaan ole ihan näin yksinkertainen. Kysymyksessä on kuitenkin kahden toimijan välinen suhde, joka määrittelee palvelun todellisen matalan kynnyksen. Palvelujen tarjoajan ja asiakkaiden näkemykset matalasta kynnyksestä eivät välttämättä ole aina samat. Jokaisen henkilökohtaiset kokemukset ovat kuitenkin subjektiivisia ja niihin voi vaikuttaa myös toiset asiakkaat tai asiakasryhmät. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4, viitattu 21.4.2017.)

Puhutaan yhden luukun periaatteesta, millä tarkoitetaan sitä, että tarjotaan palveluja ja laajempaa neuvontaa tietyille tutuille kohderyhmille. Lisäksi voidaan ohjata asiakasta eteenpäin varsinaisessa palvelujärjestelmässä. Matalan kynnyksen lähestymistapa sisältää myös kokonaisvaltaisen tai monialaisen tai -ammattillisen lähestymistavan. Tätä kutsutaan palveluhybridiksi ja se vastaa parhaiten moniongelmaisen asiakasryhmän tarpeisiin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4, viitattu 21.4.2017.)

2.3 Lait asiakaslähtöisyyttä edistämässä

Terveydenhuoltolaki (1326/2010 1:2 §) muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä. Tarkoituksena on myös kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä. Lisäksi päämääränä on parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:3 §) tuodaan esille, että jokaisella potilaalla on samat oikeudet hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ketään ei tule syrjiä, eikä ihmisarvoa loukata. Jokaisen vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) velvoittaa tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itseenäistä suoriutumista. Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus osallistua päätösten tekoon ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen. Iäkkäille on tarjottava laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluja sekä ohjausta muiden tarvittavien palveluiden käyttöön. Lain tarkoituksena on myös antaa ikääntyville mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveystalvuluiden sisältöön ja toteuttamistapaan. (980/2012 1:1 §.) Laki määrittelee myös kunnan yleiset velvollisuudet (980/2012 2:4 §), joka tarkoittaa muun muassa sitä, että eri toimialojen on toimittava yhteistyössä, jotta lain ensimmäisen luvun tarkoitukset toteutuisivat.

Kunnan tulee tarjota muun muassa terveystarkastuksia ja vastaanottoja etenkin ikääntyneille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Palveluihin tulee sisällyttää ohjausta muun muassa hyvinvoinnista, terveellisistä elämäntavoista ja toimintakyvyn edistämisestä sekä sairauksista ja tapaturmien ehkäisystä. (980/2012 2:12 §.)

2.4 Asiakslähtöinen palveluiden kehittäminen

Nykyään on tarvetta muokata palveluja vastaamaan enemmän nykyajan ihmisten tarpeisiin, sillä ihmisten elintavat ovat muuttuneet lisäten kroonisia sairauksia. Asiakslähtöinen ajattelutavan on todettu tarjoavan ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiin haasteisiin. (Koivunen 2017, viitattu 13.4.2017.) Esimerkkinä tästä ajattelutavasta tarjoaa sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste (2012-2015), jonka keskeisiksi periaatteiksi muotoutuivat osallisuus ja asiakslähtöisyys. Kaste-ohjelman tarkoituksena on ollut luoda ja levittää uusia hyviä käytäntöjä ja tavoitteena on ollut eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19.)

Tekesin katsauksessa, Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen (Virtanen ym. 2011, 22-24, viitattu 26.3.2017), on esitetty kuudesta toisiinsa liittyvästä osa-alueesta koostuva reitti, joka tapaustutkimusten perusteella johtaa sosiaali- ja terveyssektorin kokonaisvaltaiseen asiakslähtöiseen kehittämiseen. Asiakstasolla ensimmäisenä on asiakkaan palveluymärryksen rakentaminen tarkoittaen sitä, että asiakkaalla on tieto ja ymmärrys omasta roolistaan ja asemastaan sekä mahdollisuuksistaan vaikuttaa ja osallistua eri osissa palvelutapahtumaa. Virtanen vielä täydentää ajatusta Stenvallin kanssa teoksessaan Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen (2012, 163) Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan tulee olla selvillä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Tärkeää on myös, että asiakas tietää miten hoitoprosessi etenee.

Toisena osa-alueena on asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, jolloin asiakas on toimija, ei palveluiden kohde. Palvelutapahtuman vuorovaikutuksellisuus vaatii molemmin puolta ymmärrystä ja asiakkaan valinnan teko -mahdollisuutta. Asiakaskokemus on tärkeässä osassa palveluiden kehittämisessä. (Virtanen ym. 2011, 22, viitattu 26.3.2017.)

Seuraava taso on asiakas- ja organisaatiotason kohtaaminen, joka sisältää reitin kolmannen osa-alueen eli palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittämisen. Tällä tasolla asiakas on osana tapahtumaketjua, jossa kehitetään muodot, sisällöt ja tavat tuoda palvelut asiakkaan ulottuville toteutettavaksi asti. Asiakas tulee pitää mukana koko kehittämisprosessin ajan. Lähtökohtana palveluiden kehittämiselle on asiakkaan ilmaisema tarve tai palaute, mikä ei kuitenkaan yksistään riitä vaan asiakas tulee ottaa mukaan myös palvelun muotoa ja sisältöä kehitettäessä. (Virtanen ym. 2011, 22,40, viitattu 26.3.2017.)

Neljäs osa-alue sisältää asiakasymmärryksen syventämisen, joka edellyttää sitä, että organisaation palveluiden kehittäjillä on tietoa asiakastarpeista. Tällöin välttämättömäksi osaksi päätöksen tekoa nousee asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen. Tieto sisältää asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta ja siitä, onko hoito asiakaslähtöistä. Tämä tieto on analysoitava ja palveluntuottajan tulee hyödyntää tietoa toiminnan kehittämisessä. (Virtanen ym. 2011, 22, viitattu 26.3.2017; Koivunen 2017, viitattu 17.4.2017.)

Palveluiden esteettömyyden huomioiminen on myös tärkeää, jotta palvelu olisi mahdollisimman helposti saatavilla ja käytettävissä. Esteitä voivat olla muun muassa fyysiset tekijät kuten palvelupisteen sijainti, palvelujen volyymin liittyvät tekijät eli kuinka paljon palveluja on mahdollista toimittaa asiakkaille tai teknologiset tekijät, kuten tarvittavan laitteiston saatavuus ja toimivuus. (Virtanen ym. 2011, 40, viitattu 26.3.2017.)

Organisaatiotasolla reitin viides osa-alue on palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurien muuttaminen. Tunnistetaan organisaation ja henkilöstön asennemuutoksen esteet asiakkaiden kohtaamisessa. Lisäksi tarvitaan asennemuutoksiin panostamista, jotta saavutetaan asiakaslähtöinen ajattelutapa. Kuudes osa-alue on johtaminen. Onnistuneen johtamisen kautta asiakkuusajattelu saavuttaa organisaation eri tasot ja tuetaan sen kehittämistä. Asiakkaiden osallistaminen edellyttää organisaatiolta muun muassa avoimuutta sekä kykyä sietää arvostelua ja kritiikkiä. Näin syntyy aito osallisuus ja vuorovaikutus muuttuu avoimeksi ja kaksisuuntaiseksi. (Virtanen ym. 2011, 22, viitattu 26.3.2017; Stenvall & Virtanen 2012, 163.)

Oli kyseessä isompi organisaatio tai pienemmän toiminnan kehittäminen, päämääränä on asiakkaan näkökulman huomioiminen kehittämisajattelussa. Asiakaslähtöisempien palvelukanavien ja sisältöjen kehittämisen lisäksi edellytyksenä on asiakkaan osallistuminen, toimijuus ja tietämys palvelumahdollisuuksista. Nimenomaan asiakas- ja organisaatiotason kohtaamistasolla ollaan rajapinnassa, jossa palvelun tarjoajat kiinnostuvat asiakkaista ja asiakkaat ovat motivoituneita osallistumaan palveluprosesseihin. (Virtanen ym. 2011, 23, viitattu 26.3.2017.)

Hyvinvointikammarin toiminta on pienimuotoista ja meneekin suoraan asiakasrajapintaan. Organisaatiotason voidaan ajatella olevan meidän opinnäytetyön tekijöiden toimintaa ja asiakkaita edustavat luonnollisesti ikäihmisten olohuoneen kävijät ja toimeksiantaja. Tarkoituksena on pitää koko prosessi avoimena niin, että kävijät tietävät oman tärkeän roolinsa Hyvinvointikammarin kehittämi-

sessä. Toiminnan sisällön kehittäminen pohjautuu kävijöiden ja toimeksiantajan tarpeisiin ja palautteisiin. Koska tarkoituksena on Hyvinvointikammarin jatkuminen opinnäytetyöprosessin jälkeen Oulun ammattikorkeakoulun ja Ikäihmisten olohuoneen yhteistyönä, on erittäin tärkeää saada kerättyä myös tietoa ja palautetta kävijöiden kokemuksista opinnäytetyön aikaisesta toiminnasta. Hyvinvointikammarin toiminnassa keskiössä ovat kävijät eli asiakkaat, joten tämän lähtöasetelman tulee kulkea läpi koko prosessin myös yhteistyön jatkuessa. Avoimuus ja palautteen sekä kehitysehdotusten kerääminen takaa sen, että vuorovaikutus säilyy toiminnan vetäjien ja kävijöiden välillä kaksisuuntaisena.

3 IKÄIHMISTEN OSALLISUUS HYVINVOINTIPALVELUJEN KEHITTÄMIS- SESSÄ

3.1 Ikäihmisten palvelun tarve

Ikääntynyttä väestöä on Suomessa tällä hetkellä reilu miljoona. Heistä suurin osa elää arkeaan itsenäisesti omassa kodissaan. Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä kyse ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden aleneminen ovat väestön ikääntymisen taustalla. Samalla kun lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee, iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10-11, viitattu 17.4.2018.)

Väestön ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. On edistettävä esteettömiä asuin- ja elinympäristöjä sekä näiden kehittymistä tukevaa yhdyskuntasuunnittelua, jotka turvaavat toimintakykyistä ja tervettä ikääntymistä. Tarvitaan muun muassa toimivia liikenneratkaisuja, jotta ikääntyneen asiointi mahdollistuu. Lisäksi tarvitaan mielekästä tekemistä sekä mahdollisuuksia elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Tarvitaan monialaiseen tuen ja palveluiden tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Palveluiden pitää olla oikeaan aikaan lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua palveluiden turvallisuuden ja laadun vuoksi. Tarvitaan aitoa yhdessä tekemistä kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa niin, että iäkkäiden ääni pääsee kuuluviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 13, viitattu 17.4.2018.)

Ikääntyneen väestön palveluiden kehittämisen suuntaviivat määrittelee sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista. Iäkkäiden ihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveysterveyst palvelut kuuluvat kuntien järjestettäväksi. Iäkkäiden sosiaaliturva koostuu sosiaali- ja terveysterveyst palveluista sekä toimeentuloturvasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, viitattu 17.4.2018.)

3.2 Laatusuositus palveluiden kehittämisen taustalla

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämistä koskevan laatusuosituksen 2001, 2008 ja 2013. Vuonna 2017 laatusuositusta uudistettiin, että ohjaus- ja toimintaympäristön muutokset sekä hallitusohjelman julkisen talouden suunnitelman tavoitteet huomioitiin. Hallituksella on ajatuksena laatusuosituksen uudistuksessa, että henkilöstön mitoittamista yhdenmukaistettaisiin siten, että julkisilla ja yksityisillä palveluntuottajilla olisi yhteneväiset vaateet. Jatkossa henkilöstömitoitukseen laskettaisiin mukaan joustavammin perustein henkilökuntaa, joka osallistuu iäkkäiden hoitoon ja huolenpitoon. Laatusuosituksen uudistamisessa on mietitty keinoja, millä iäkkäiden hoitoon osallistuvaan henkilöstöön voitaisiin sisällyttää muita työntekijäryhmiä sekä huomioida iäkkäiden turvallisuutta lisäävää ja henkilöstön työhön ja sen määrään vaikuttavaa teknologiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 7-8, viitattu 17.4.2018.)

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palveluiden kehittämiseen. Laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko väestölle. Lisäksi laatusuosituksen päämääränä on mahdollistaa laadukkaat ja vaikuttavat palvelut iäkkäille henkilöille. Osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen ovat laatusuosituksen keskeiset sisällöt. Sisältöön kuuluvat lisäksi oikea palvelu oikeaan aikaan, palveluiden rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat sekä johtaminen. Vuonna 2017 uudistuneella laatusuosituksella on viisi teema-aluetta, joista uusia ovat asiakas-/palveluohjaus keskiöön, laadulla on tekijänsä, ikäystävällinen palveluiden rakenne ja teknologiasta kaikki irti. Kullakin sisältöalueella on omat suosituksensa. Tässä opinnäytetyössä keskitymme ikäihmisten osallisuuteen, toimijuuteen sekä mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen matalankynnyksen palveluita kehittämällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 13-14, viitattu 17.4.2018.)

3.3 Osallistuvat ikäihmiset

Opinnäytetyön ydin on ikäihmisen osallisuus. Osallisuuden äärilaita on yksinäisyys. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (ATH) mukaan yli 70-vuotiaista suomalaisista 10,7 % tuntee itsensä yksinäiseksi (Murto, Pentala & Kaikkonen 2015, 10, viitattu 22.4.2018). Yksinäisyys on vahvasti yhteydessä turvattomuuden tunteeseen. Turvattomaksi

itsensä kokeva ei uskalla tai pysty hakeutumaan muiden seuraan. Yksinäisyys voi johtaa syrjäytyneisyyteen ja yksinäisyyden tiedetään olevan kielteisesti yhteydessä terveyteen, toimintakykyyn, hyvinvointiin ja aiheuttavan jopa lisääntyntä kuolemanvaaraa. Yksinäisyys on siis riski yksilölle ja sillä on yhteiskunnallisellakin tasolla vaikutusta. (Savikko, Routasalo, Tilvis & Pitkälä 2006, 198, 205, viitattu 17.4.2018.)

Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyydestä on tehty useita tutkimuksia. Niiden mukaan parhaimmiksi yksinäisyyden lievittäjiksi on osoittautunut ryhmässä tapahtuva toiminta, jonka suunnitteluun osallistajat ovat itse saaneet osallistua. (Dickens, Richards, Greaves, & Campbell 2011, viitattu 17.4.2018.) Pelkkä toimintaan osallistuminen ei vielä merkitsekään automaattisesti osallisuuden toteutumista, vaan osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa ja tuoda omia näkemyksiä esille. Yhdessä ideoiminen, ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen ovat osallisuuden keskeisimpiä elementtejä (Koivisto, Isola, & Lyytikäinen 2018, 4, viitattu 17.4.2018).

Yksilön tasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, joka syntyy, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisössä osallisuus ilmenee jäsenen keskinäisenä arvostuksen ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössään. Yhteiskunnan tasolla osallisuus tarkoittaa mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumista sekä ihmisten keskinäistä vastavuoroisuutta. Poliittikatasolla osallisuudella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla vahvistetaan ihmisten osallistumista ja osallisuutta yhteiskunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 17.4.2018.)

lökkään henkilön osallisuuden varmistamiseksi palveluiden esteetön saatavuus ja saavutettavuus ovat hyvin merkittäviä. Kun ihmiset pystyvät käyttämään tuotetta, tilaa tai palvelua iästä riippumatta, vaikka henkilöllä olisi jokin toiminnanrajoite, on esteettömyys ja saavutettavuus huomioitu. Ikäihmisten hyvää arkea vaikeuttavat osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, hankala liikkuminen, kielteiset asenteet yhteiskunnassa, yksinäisyys, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikentyminen sekä se, että palvelut ja ennaltaehkäisevä toiminta ovat riittämätöntä. (Heinola & Helo 2012, 6-8, viitattu 17.4.2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 13, 25, 33, viitattu 17.4.2018.)

Hyvänä esimerkkinä palveluiden saatavuudesta ja esteettömyydestä hyvin toteutuneen osallisuuden lisäksi on Voimaa vanhuuteen iäkkäiden terveysliikuntaohjelma, jossa kysyttiin toimintakyvyltään heikentyneiltä, vähän liikkuvilta ikäihmisiltä omia ehdotuksia ja ideoita mikä innostaisi heitä liikkumaan. Ikäihmiset pääsivät yhdessä päättäjien ja toiminnan järjestäjien kanssa kehittämään liikuntapalveluita, joista konkreettisena esimerkkinä kävelyreitit varrelle sijoitetut levähdyspenkit ja

ehdotus siitä, että liikuntaryhmien aikataulut sijoitetaan yhteen kutsutaksin aikataulun kanssa. Voimaa vanhuuteen seurannan mukaan toimintakyvyltään heikentyneille suunniteltujen liikuntaryhmien ja niihin osallistuvien määrä kaksinkertaistui kolmen seurantavuoden aikana, kun ikäihmiset pääsivät itse osallistumaan ja vaikuttamaan. (Säpyskä-Nordberg, Starck & Karvinen 2015, viitattu 17.4.2018.)

Erityisesti opinnäytetyössä korostuu suositus siitä, että palveluiden käyttäjän on oltava aktiivisesti mukana niiden kehittämisessä. Iäkkään henkilön on saatava osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja niiden kehittämiseen. Opinnäytetyön alkuvaiheessa olemme kuulleet Ikäihmisten olohuoneen kävijöiden mielipiteitä toiminnan suunnittelusta. Palvelun toimivuus ja laadun arviointi otetaan huomioon myös opinnäytetyömme jokaisen toiminnallisen osuuden yhteydessä. Kun palveluiden käyttäjille tarjotaan ajantasaisia ja puolueetonta tietoa hoitovaihtoehtoista, kyky kantaa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11, viitattu 1.5.2018.)

Keskeinen teema opinnäytetyössä on myös hyvinvointia- ja terveyttä edistävät matalankynnyksen palvelut eli yhden luukun periaate. Tällöin yksi kontakti käynnistää prosessin ja asiakas neuvotaan omaehtoisin ratkaisuihin, muun muassa järjestötoiminnan ja tukien piiriin. Eri asiakasryhmille kohdennettujen palvelukokonaisuuksien tavoitteellisella johtamisella varmistetaan ikäihmisen arjessa pärjäämistä tukeva, sujuva sekä taloudellinen palvelukokonaisuus. Toimintakykyisiä elinvuosia voidaan lisätä hyvinvointia ja terveyttä edistävillä toiminnoilla. Riskien hallinnalla esimerkiksi kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyllä, oikeanlaisesta ravitsemuksesta huolehtimalla ja liikunnan lisäämisellä vaikuttavat toimintakykyyn positiivisesti samalla vähentäen palveluiden tarpeita. Ikääntynyt väestö hyötyy erityisesti lähellä tuotetuista palveluista sekä asiakkaiden osallisuuden ja valintojen tukemisesta, mihin opinnäytetyömme toiminnallinen osuus perustuukin. Säännöllinen liikunta, ulkoilu ja terveellinen ruoka ovat tällöin ohjauksen keskiössä. Ikäihmisten olohuoneella sosiaalinen aktiivisuus on osoittautunut yhtenä merkittävänä toimintakyvyn ylläpitäjänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 16-19, viitattu 17.4.2018.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on yhdessä ikäihmisten kanssa luoda heidän tarpeisiinsa kohdennettua hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa, jonka lähtökohtana ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä, voimaantumista ja tavoitteellisuutta painottava ryhmätoiminta on käyttökelpoinen menetelmä yksinäisten ikääntyneiden hyvinvoinnin tukemiseksi (Jansson 2012, 1-2, 39, viitattu 30.4.2018).

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteet tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja sekä selkeitä ja realistisia. Vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Projektimallisessa työssä välittömät tavoitteet eli lyhyen aikavälin tavoitteet kuvaavat konkreettista lopputulosta ja kehitystavoitteilla eli pitkän aikavälin tavoitteilla haetaan pitkän ajan muutosvaikutusta etenkin kohderyhmän kannalta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9; Silfverberg 2007, 6, 40, viitattu 5.5.2017.)

Opinnäytetyön välitön tavoite on luoda toimintaa, joka edistää ikäihmisten osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia niin, että ikäihmisten ääni pääsee kuuluviin projektin jokaisessa vaiheessa. Tarkoitus on, että ikäihmiset ovat aktiivisesti mukana suunnittelemassa, kehittämässä ja arvioimassa toimintaamme. Aidosti asiakaslähtöinen palvelu on esteetöntä ja helposti saatavilla, mikä korostuu projektissamme. Laatutavoitteena on luoda asiakaslähtöistä, osallistavaa toimintaa palvelemaan kävijöiden tarpeita. Toiminnan sisältö pohjautuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon.

Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoite on edistää Ikäihmisten olohuoneen ja Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden yhteistyötä. Tavoitteena on, että opiskelijat pystyvät hyödyntämään toimintaa omissa opinnoissaan osallistava ohjausosaaminen keskiössä. Lisäksi pitkän aikavälin tavoitteena on, että toiminta jatkuu Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta. Oulun ammattikorkeakoulun pedagogisessa kehittämisen linjauksissa vuosille 2017-2020 yhtenä periaatteena onkin, että oppijat itsenäisesti ja yhdessä suunnittelevat, havainnoivat, toteuttavat ja arvioivat omaa oppimistaan. Kun yhteen tuodaan opiskelijat, työelämä ja ammattikorkeakoulun henkilöstö syntyy parhaiten innovoivaa ja ratkaisua etsivää keskustelua, jolloin syntyy muun muassa oppimista eteenpäin vieviä ideoita. (Oulun ammattikorkeakoulu 2017, viitattu 30.4.2018.) Väestön ikääntyminen luo uusia haasteita myös koulutukselle. Terveystieteiden edistämisen ja kuntou-

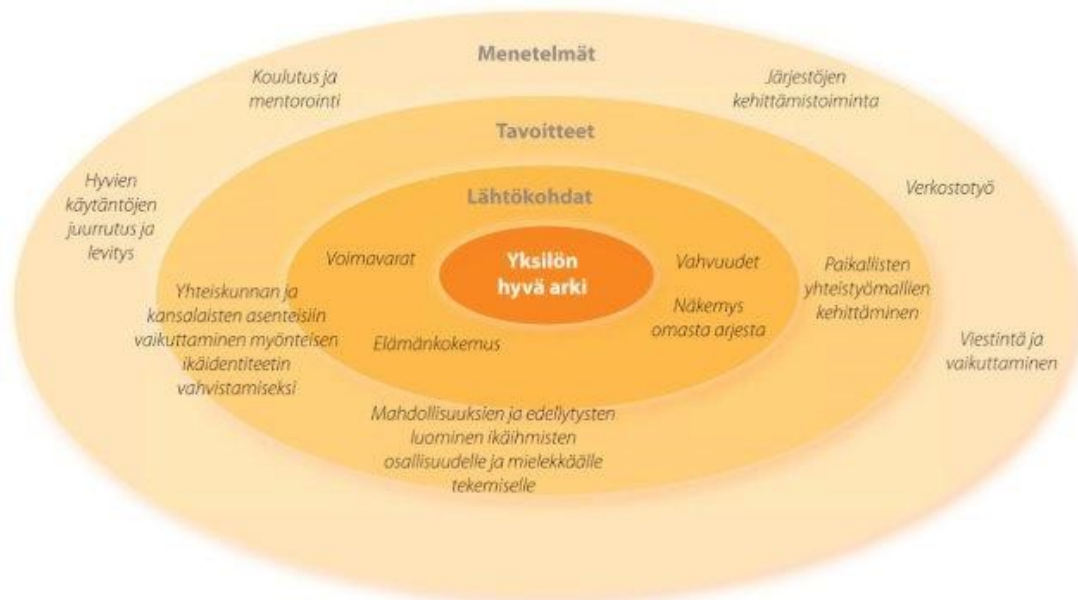
tukseen liittyvät osaamisalueet tulee saada vahvemmin näkyviin sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Enää ei riitä perinteinen yhteistyö työelämän kanssa, vaan keskiössä on oltava työelämän ja opiskelijoiden välinen suhde, joka kiinnittää oppimisen tuleviin työtehtäviin. (Honkanen & Veijola 2015, viitattu 20.4.2018.)

Omat oppimistavoitteemme ovat toiminnallisen opinnäytetyön vaiheiden toteuttaminen ja raportointi sekä ennaltaehkäisevään terveysneuvontaan perehtyminen erityisesti ikääntyneen erityispiirteet huomioiden. Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee olla perillä myös yhteiskunnallisista asioista, kuten ikääntynyttä väestöä koskettavista asioista ja siitä kuinka itse voimme olla osallisina edistämässä tämän kasvavan väestönosan tilannetta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994 3:18 §) velvoittaaakin meitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteena onkin etsiä, oppia ja oivaltaa sekä hyödyntää löytämäämme ajankohtaista tietoa kohderyhmän hyväksi ja samalla lisätä omaa tietouttamme yhteiskunnallisesti tärkeästä aiheesta.

Lisäksi Oulun ammattikorkeakoulun uusimmassa terveydenhoitajien opetussuunnitelmassa sanotaan, että opintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle laaja-alainen yleiskuva asianosaisen tehtäväalueen asemasta sekä merkityksestä yhteiskunnassa (Oulun ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 30.4.2018). Yhteisöllisyys on yksi Oulun ammattikorkeakoulun strategia 2017-2020:n arvoista. Se tarkoittaa sitä, että kaikilla on yhteinen päämäärä, jonka eteen tehdään yhdessä töitä. Tässä ajatuksena on, että ihmiset kohtaavat toisiaan esimerkiksi yhteisten ohjaus- tai opetustilanteiden avulla. Jotta yhteisöllisyys toteutuu, tulee myös viestinnän olla kunnossa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 30.4.2018.) Opinnäytetyöprosessissamme yhteisöllisyys näkyy yhdessä tekemisessä sekä tapaamisina ikäihmisten olohuoneella.

5 KOHDERYHMÄ JA HYÖDYNsAAJAT

Opinnäytetyön hyödynsääjana on toimeksiantaja eli Oulussa toimiva Ikäihmisten olohuone, joka on yksi Vanhustyön keskusliiton koordinoimista Eloisa ikä -ohjelman hankkeista. Hanketta rahoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän avustuksen turvin Raha-automaattiyhdistyksen voittovaroista. Alun perin hankkeen toteutusaika oli vuosina 2013-2017. Ikäihmisten olohuone -toiminnalle myönnettiin jatkoa vuoden 2020 loppuun saakka. Oulun Eläkkeensaajat ry on hankkeen toteuttajana. Hankkeen päämääränä on vahvistaa opinnäytetyön kohderyhmän eli ikäihmisten hyvinvointia, tunnistaa ikäihmisten arkea uhkaavat ongelmat ajoissa sekä auttaa jo ongelmia kohdanneita kehittämällä paikallisia yhteistyömalleja. Hankkeen avulla verkostoituvat ikäihmisten parissa työskentelevät järjestöt sekä kunnalliset ja muut paikalliset toimijat. Ohjelma pyrkii vahvistamaan myönteistä ikäidentiteettiä vaikuttamalla yhteiskunnan ja kansalaisten asenteisiin. Ikäihmisten omat voimavarat, vahvuudet, elämäkokemus ja näkemys omasta arjesta ovat ohjelman lähtökohdista. Keskeisinä teemoina ovat ikäihmisten toimijuus, osallisuus ja yhteisöllisyys. Kuviossa 2 on kuvattu kaaviona ohjelman tavoitteet, lähtökohdat sekä menetelmät. (Eloisa ikä- ohjelma, viitattu 28.2.2018.)



KUVIO 2. Eloisa ikä ohjelman tavoitteet, lähtökohdat ja menetelmät (Eloisa- ikä ohjelma, viitattu 15.4.2017)

Ikäihmisten olohuone -toiminta Oulussa on aloitettu 8.8.2014. Ikäihmisten olohuone toimii kahdessa eri paikassa, joita ovat Keskustan palvelukeskus ja Tuiran palvelukeskus (5.12.2014 alkaen). Keskeisiä tavoitteita Ikäihmisten olohuoneella ovat sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, vuorovaihtuksen edistäminen, uusien ystävyys-suhteiden solmiminen, yksinäisyyden vähentäminen ja ”ajassa pysyminen”, mikä tarkoittaa esimerkiksi ajankohtaisen tiedon saamista. Opinnäytetyössä ajassa pysyminen tuodaan esille ajankohtaisen ja ennaltaehkäisevän terveysneuvonnan muodossa. Ikäihmisten olohuone –toiminnan yksi tärkein päämäärä on edistää yksinäisten ikääntyneiden osallisuutta tarjoamalla paikka, missä voi viettää aikaa vertaistensa kanssa seurustellen ja tehdä porukassa mielekkäitä asioita. Toimintaan kuuluu erilaisten palveluiden ja virikkeiden tarjoaminen sekä vertaistoiminnan toteuttaminen. (Ikäihmisten olohuone 2017, viitattu 8.5.2017.)

Paula Kolari ja Raija Mertaniemi-Kinnunen ovat tehneet vuonna 2016 opinnäytetyön aiheesta Ikäihmisten olohuone- toiminta ikääntyneiden arjen hyvinvointia edistämässä, kotona asuvien oululaisten kokemuksia toiminnasta. Haastattelututkimuksessa osallisuuden käsite nousi esille haastattelujen positiivisina kokemuksina uusien ystävyys-suhteiden solmimisessa, yksinäisyyden vähentymisenä, hyväksytyksi tulemisena ja mahdollisuutena osallistua päätöksentekoon ja toiminnan suunnitteluun. (Kolari & Mertaniemi 2016, viitattu 17.4.2018.)

Kun projektille tavoitellaan jatkuvuutta, Ikäihmisten olohuoneen ja sen kävijöiden lisäksi opinnäytetyön hyödynsaajina ovat Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat. Projektimme tarjoaa uutta tietoa ja kehitysideoita osallistavan sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävän ohjauksen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ikääntyneiden parissa.

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Projektin vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyömme toteutustapana on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisesti on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Esimerkkinä toiminnallisesta opinnäytetyöstä voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Opinnäytetyössä korostuvat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellinen asenne sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallinta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Suunnittelimme työn alussa, että opinnäytetyö etenisi alla olevan taulukon 1:n mukaisesti.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön eteneminen ja aikataulu

Päätehtävät	Aikataulu	Tulokset
Työn aloitus	Tammikuu-Maaliskuu 2017	- Aiheen valinta ja ideointi toimeksiantajan kanssa -Aiheen rajaaminen -Alustava sopimus työn toteuttamisesta
Työn asettaminen	Helmikuu-Maaliskuu 2017	-Alustava suunnitelma työn vaiheista -Ideointi yhdessä ikäihmisten kanssa
Työn suunnitelman ja tietoperustan laatiminen	Maaliskuu-Toukokuu 2017	-Työn suunnitelma -Työn tietoperusta
Tuotekehitys	Kesäkuu-Elokuu 2017 Kesäkuu-Marraskuu 2017	-Toiminnallisen osuuden toteuttaminen -Toiminnan jatkuva kehittäminen palautteen avulla -Raportin laatiminen
Työn päättäminen	Marraskuu-Joulukuu 2017	-Työn esittäminen - Valmis opinnäytetyö

Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyömme yhteistyötahon kanssa oli helmikuussa 2017. Alustavana ajatuksenamme oli, että tekisimme opinnäytetyön ikäihmisiin ja heidän elintapoihinsa liittyen. Ideoimme yhteistyötahomme kanssa aihetta ja he ehdottivat meille terveystietosien toteuttamista Oulun Ikäihmisten olohuoneen kävijöille. Aihe vaikutti mielestämme mielenkiintoiselta ja ajankohdalliselta, joten lähdimme viemään työtä eteenpäin. Myöhemmin aihe kehittyi osallistavan toiminnan luomiseksi, jonka lisäksi työmme nimi muuttui Terveystietosista Hyvinvointikammariksi.

Aloimme tehdä alustavaa suunnitelmaa työmme aikataulusta ja toteutuksesta. Yhdessä ikäihmisten kanssa ideoimisen jälkeen aloitimme maaliskuussa 2017 teoriapohjan kirjoittamisen sekä opinnäytetyömme suunnitelman laatimisen, joka valmistui alustavaan muotoonsa toukokuun alkupuolella. Opinnäytetyömme suunnitelman esitimme 23. toukokuuta 2017 luokkatovereillemme sekä toiselle ohjaavista opettajista. Suunnitelmavaiheeseen saakka opinnäytetyömme kulki nimellä Terveystietos, mutta palautteen myötä kävi ilmi, että Terveystietos on jo käytössä oleva rekisteröity nimi, joten aloimme miettiä työllemme uutta nimeä. Saimme uusia nimiehdotuksia suunnitelman esityksen yhteydessä, mutta lopulta keksimme uuden nimen opinnäytetyön tekijöiden kesken. Hyvinvointikammari sopii mielestämme Ikäihmisten olohuone -teemaan. Uusi nimi sai hyväksynnän myös toimeksiantajiltamme Ikäihmisten olohuoneelta.

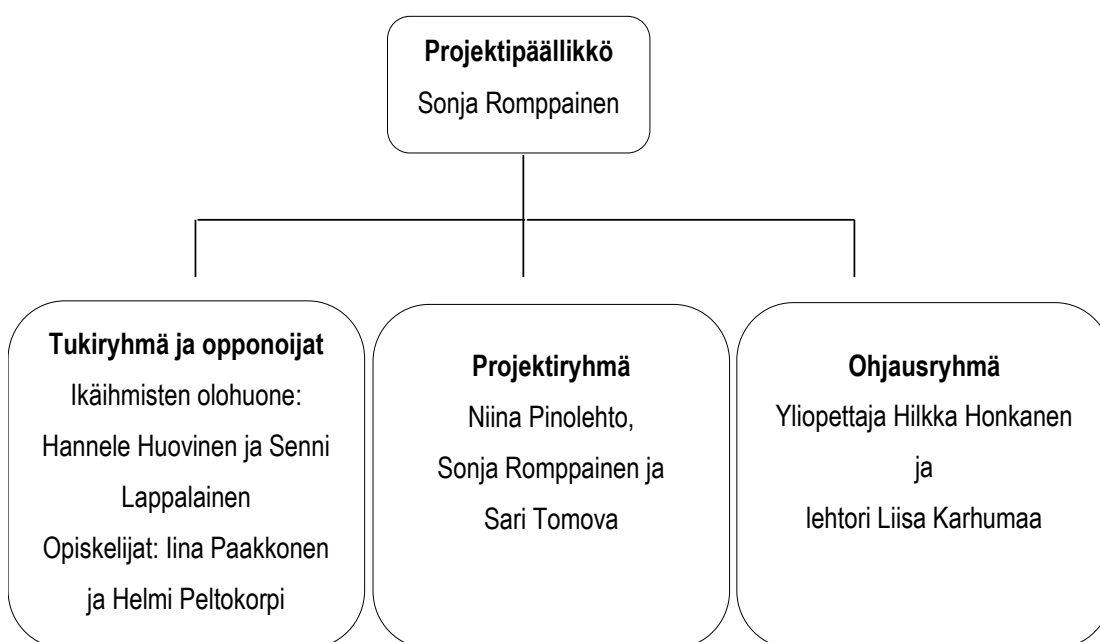
Työmme toiminnallisen osuuden eli Hyvinvointikammarien toteuttamisen teimme kesä-, heinä- ja elokuussa 2017. Kävimme kummallakin Ikäihmisten olohuoneella, Oulun keskustassa sekä Tuusulaan kolme kertaa. Jokaisella kerralla pyysimme palautetta niin kävijöiltä kuin henkilökunnaltakin, jotta pystyimme kehittämään toimintaamme kesän aikana. Kun olimme toteuttaneet Hyvinvointikammarit, laadimme toiminnallisesta osuudesta raportin. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kirjoitimme opinnäytetyömme raportin valmiiksi syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana. Esitimme valmiin työn huhtikuussa 2018 toimeksiantajillemme Ikäihmisten olohuoneella keskustassa ja Tuusulaan.

6.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiossa eri osapuolilla on selkeästi määritellyt roolit ja vastuut. Projektiorganisaatioon muodostuu yleensä ohjaus- tai johtoryhmästä, itse projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Projekti vaatii selkeän vetäjän, jonka tehtäviin kuuluu selkeän vetämisen lisäksi muun muassa työsuunnitelman laatimisen vastaaminen, projektin seurannasta vastaaminen sekä

raportoinnista ja tiedottamisesta vastaaminen. Tehtävät voidaan delegoida muullekin projektihenkilöstölle. Vastuu kuitenkin säilyy projektin vetäjällä. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu muun muassa projektin edistymisen valvominen, projektin tuloksien arvioiminen sekä projektipäällikön tukeminen. (Silfverberg 2007, 51, viitattu 5.5.2017.)

Kuviossa 3 on kuvattu opinnäytetyömme projektioorganisaatio. Projektipäälliköksi valitsimme Sonja Romppaisen. Projektiryhmän muita jäseniä ovat Niina Pinolehto ja Sari Tomova. Ohjausryhmään kuuluivat yliopettaja Hilkka Honkanen sekä lehtori Liisa Karhumaa. Tukiryhmään kuuluivat opponentit Iina Paakkonen ja Helmi Peltokorpi.



KUVIO 3. Projektioorganisaatio

6.3 Riskienhallinta

Riskitekijöiden tunnistaminen auttavat näkemään, onko valittu ratkaisumalli toteuttamiskelpoinen ja kestäväällä pohjalla. On olemassa ulkoisia riskejä, joiden toteutuminen ei ole projektin vaikutusvallassa. Sisäiset riskit puolestaan johtuvat projektin omasta toteutusmallista. Riskit voidaan arvioida samaan tapaan kuin hyödytkin. Täyttä riskittömyyttä ei ole, mutta tärkeintä on, että riskit ovat vaikutuksiltaan melko vähäisiä, jotta niiden toteutuessa tilanne on vielä korjattavissa. (Silfverberg 2007, 33, 49, viitattu 5.5.2017.)

Käsitlemme taulukossa 2 työmme riskejä, vahvuuksia ja mahdollisuuksia SWOT-analyysin avulla. SWOT muodostuu sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysi auttaa tekemään päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat vältetään. (Opetushallitus, viitattu 7.5.2017; Heikkinen 2013, viitattu 7.5.2017.)

TAULUKKO 2. SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;">VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekijöiden ja toimeksiantajan motivaatio ja kiinnostus aihetta kohtaan - teoratietoa asiakaslähtöisyydestä sekä ikääntyneiden osallisuudesta löytyi runsaasti - Hyvinvointikammari-toiminnan luominen - hyvä kommunikaatio tekijöiden kesken 	<p style="text-align: center;">HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - teoratiedon laajuus - aiheen rajausta - alun tiukka aikataulu
<p style="text-align: center;">MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvinvointikammarin mittausvälineet koulun puolesta - Ikäihmisten olohuoneen kävijöiden osallistuminen ja kiinnostus Hyvinvointikammaria kohtaan - Hyvinvointikammarin kävijöiden kehitysehdotukset - Hyvinvointikammari-toiminnan hyödyntäminen Oulun ammattikorkeakoulun opinnoissa 	<p style="text-align: center;">UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - ongelmat mittausvälineiden kanssa - muut tekniset ongelmat - ongelmat tilojen järjestämisen kanssa - Ikäihmisten olohuoneen kävijöiden heikko osallistuminen ja kiinnostus Hyvinvointikammaria kohtaan - Hyvinvointikammarin kävijät eivät anna kehitysehdotuksia - Hyvinvointikammari-toimintaa ei kyetä hyödyntämään Oulun ammattikorkeakoulun opinnoissa

6.4 Projektin kustannukset

Taulukossa 3 eritellään opinnäytetyömme kustannusarvio. Kustannusarvioon kuuluu oman työmme lisäksi opettajien ohjaustyö sekä matka- ja tarvikekulut. Opiskelijoiden 400 tunnin työstä 200 tuntia lasketaan projektin kustannusarvioon ja opettajien resursseista lasketaan 12 tuntia. Tuntipalkaksi opiskelijoille merkitään 14 euroa ja opettajille 40 euroa, molemmat sisältävät työnantajakustannukset.

TAULUKKO 3. Kustannusarvio

Työntekijä	Palkka €/h	Toteutuneet työtunnit (h)	Yhteensä € (€/h x h)	Matkakustannukset auto 0,41 €/km	Yhteensä €
Niina Pinolehto	14	200	2800	82,5	2882,5
Sonja Romppainen	14	200	2800	99,2	2899,2
Sari Tomova	14	200	2800	41,9	2841,9
Ohjaavat opettajat: Hilka Honkanen & Liisa Karhumaa	40	12	480	-	480
Materiaalikustannukset					20
Kaikki kustannukset yhteensä €					9 123,6

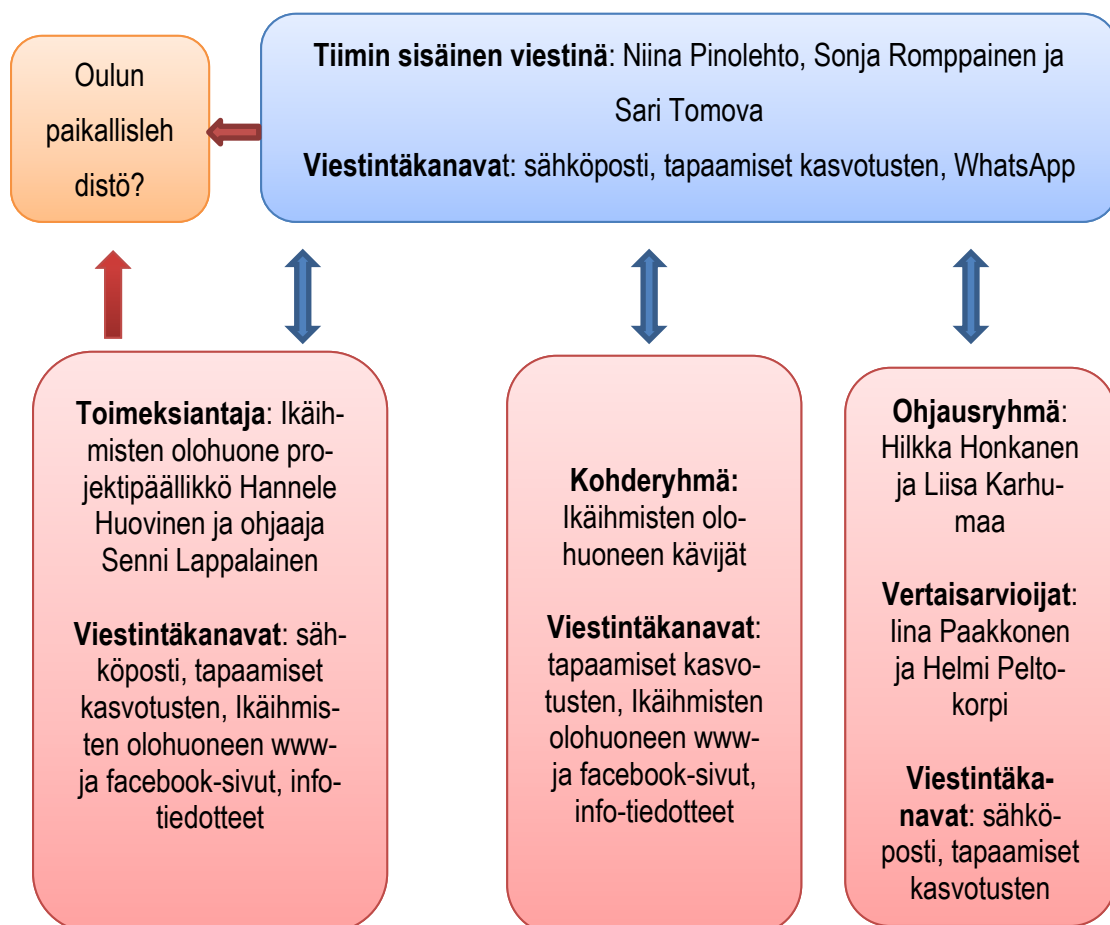
Matkakustannukset kertyivät lähinnä siirtymisistä opiskelijoiden kotoa Ikaähmisten olohuoneille keskustaan ja Tuiraan. Liikkumiset tapahtuivat autoilla ja kimppekyydit huomioitiin lopullisessa laskelmassa. Vuonna 2017 autolla kuljettaessa matkakustannusten korvauksen enimmäismäärä on 0,41 euroa kilometriltä. Jos kulkuneuvossa matkustaa muita henkilöitä, joiden kuljetus on työnantajan asiana, korotetaan korvauksen enimmäismäärää kolme senttiä kilometriltä kutakin mukana seuraavaa henkilöä kohti. (Verohallinto 2017, viitattu 13.5.2017.) Materiaalikustannukset pyrittiin pitämään mahdollisimman minimissään. Kustannusarvio kaikkienensa oli noin 9 123 euroa. Matkakustannuksiin arvioitiin, että jokainen ajaa omalla autollaan.

Lopullinen kustannuserä oli noin 9090 euroa eli eroa suunnitelmaan oli noin 33 euroa. Matkakustannuksia saimme laskettua kimppekyydein. Materiaalikustannukset, noin 25 euroa, koostuivat lopulta nektariineista, cocktailtikuista, vichyvesistä ja kertakäyttölaseista, jotka ostimme kesäkuun

maistelukierroksiin. Rahoitus tapahtui omakustanteisesti. Maksoimme itse polttoaine- ja materiaalikustannukset. Tasoitimme kustannukset keskenämme.

6.5 Projektin viestintä

Tarkka viestintäsuunnitelma on tarpeen, sillä kaikkea tietoa ei tarvitse jakaa jatkuvasti kaikille. Hyvän viestinnän kautta projekti saatetaan kaikkien sidosryhmien tietoon. Suunnitelmassa tulee huomioida sekä sisäinen että ulkoinen viestintä, mikä tarkoittaa viestintää tiimin sisällä, organisaation sisällä, kohderyhmille, johdolle ja muille sidosryhmille. Viestintäsuunnitelmassa määritellään tiimin jäsenten viestintätehtävät ja viestinnän aikataulu. Viestintätehtäville valitaan sopivat viestintävälineet ja -kanavat. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007, viitattu 15.5.2017.)



KUVIO 4. Viestintäsuunnitelma

Kuviossa 4 esitetään opinnäytetyömme yksinkertaistettu viestintäsuunnitelma. Siinä käy ilmi kelle viestitään ja miten viestintään. Viestintä tapahtui opinnäytetyön yhteistyötahoille (ohjaajat, vertaisarvioijat sekä toimeksiantaja) kasvotusten ja sähköpostitse. Keskinäinen viestintä opinnäytetyön tekijöiden kesken tapahtui niin kasvotusten kuin sähköpostitse. Olemme lisäksi viestineet lähes päivittäin puhelimilla WhatsApp-sovelluksen välityksellä, mikä tulee ilmi kuviossa 4.

Ikäihmisten olohuone hoiti oman tiedottamisensa muun muassa Facebook -ja www-sivujen kautta, lisäksi he julkaisivat valmistelemiamme infotiedotteita. Opinnäytetyömme nimen muututtua, ensimmäiset kesäkuun Hyvinvointikammarin infotiedotteet ehdittiin jo julkaista vanhalla Terveyskioskinimellä. Seuraavat Hyvinvointikammaria koskevat infotiedotteet julkaistiin kuitenkin uudella nimellä.

Kuvioon 4 otettiin mukaan Oulun paikallislehdistö. Yhdenkin lehdistön edustajan mukaan saaminen oli mielestämme tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista opinnäytetyön edetessä. Näin ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi saataisiin lisää näkyvyyttä. Lehdistön mukaan tuominen kuitenkin vaatii tiivistä yhteistyötä ja päätöksentekoa toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön loppuvaiheessa kysyimme toimeksiantajaltamme olisiko heillä toiveita lehdistön suhteen, mikäli yritämme saada esitykseen paikalle lehdistön jäsenen. Toiveita ei ollut, joten lähetimme kyselyä sähköpostitse muutamaa eri lehteen, josko heillä olisi ollut kiinnostusta tehdä juttua opinnäytetyöstämme Ikäihmisten olohuoneelle. Emme kuitenkaan saaneet vastauksia lähettämiimme viesteihin, joten lehdistön paikallaolo jäi puuttumaan opinnäytetyömme esityksestä ja näin ollen koko opinnäytetyöstä.

6.6 Projektin arviointisuunnitelma

Koko projektia arvioitiin suunnitelmavaiheesta loppuarviointiin asti. Projektin suunnitelmasta teimme itsearvioinnin toukokuussa 2017, jolloin lähetimme suunnitelman arvioitavaksi myös ohjaaville opettajille sekä opponenteille. Itsearvioinnissa suunnitelmaa arvioitiin opinnäytetyön aiheen valinnan, tiedonhaun ja tutkimusmenetelmän tarkoituksenmukaisuuden kannalta. Lisäksi itsearvioinnissa pohdittiin yhteistyön sujumista ja aikataulun laatimista. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin 23.5.2017, jolloin saimme palautetta ja kehittämisehdotuksia myös yleisöltä.

Laatutavoitteenamme oli asiakaslähtöisen, osallistavan toiminnan luominen, jonka tarkoitus oli palvella kävijöiden tarpeita. Jotta laatutavoite toteutui, työn sisällön arviointiin osallistuivat Ikäihmisten

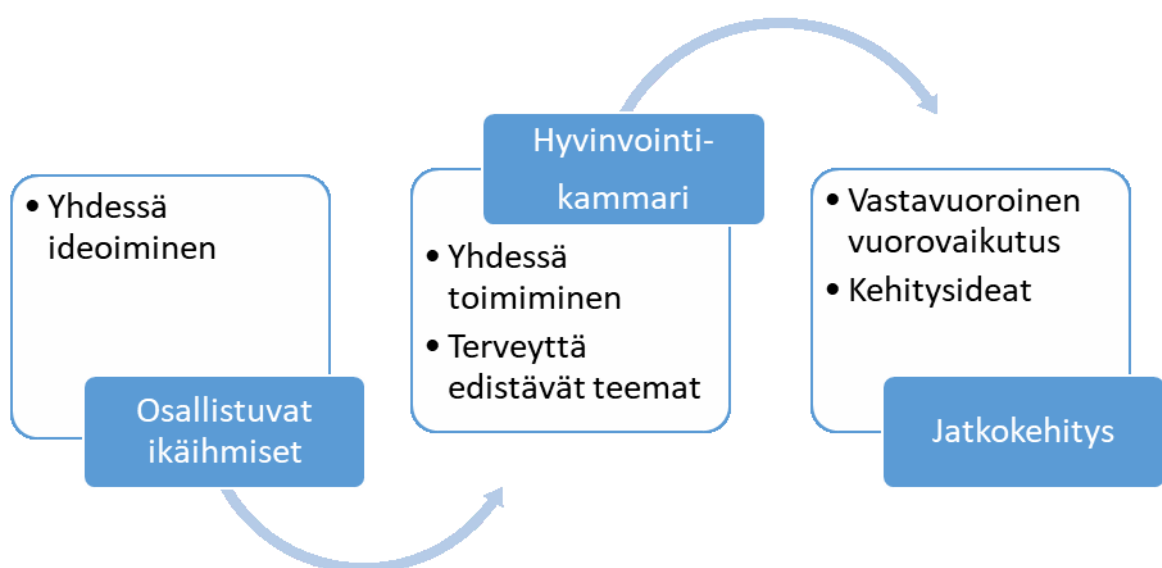
olohuoneen kävijät sekä toimeksiantajat jokaisen toiminnallisen osuuden toteutusvaiheessa kesä-, heinä- ja elokuussa 2017. Kävijät arvioivat käytännön toteutuksen onnistumista ja puutteita. Kävijöiltä saatu palaute käytiin läpi ja samalla arvioimme omaa toimintaamme ja sitä kautta kehitimme toimintaa seuraavaa toteutuskertaa varten.

Valmis opinnäytetyö arvioitiin keväällä 2018. Siinä pohdittiin aiheen yhteyttä ammattialaan ja asiantuntijuuteen, kehittämistehtävän rajausta sekä tarkoitusta ja tavoitteita. Edellä mainituista aiheista arvion teki ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön tekijät sekä vertaisarvioijat. Vertaisarvioinnissa pohdittiin opinnäytetyön ansioita ja puutteita. Toimeksiantaja arvioi palautteessaan yhteistyön sujumista, tavoitteiden ja tarkoituksen saavuttamista sekä tulosten hyödyntämistä käytännössä. Lisäksi toimeksiantaja antoi palautetta Oulun ammattikorkeakoululle opinnäytetyön käytännön kehittämiseksi.

6.7 Hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan luominen

6.7.1 Ideoista toteutukseen

Kuvion 5 mukaisesti projektimme eteni ikäihmisten kanssa yhdessä ideoinnista Hyvinvointikammarin toteutukseen ja sitä kautta jatkokehitysideoihin. Kävimme Ikäihmisten olohuoneella 17.3.2017 keskustelemassa kävijöiden kanssa siitä, mitä he Hyvinvointikammarilta toivovat.



KUVIO 5. Projektin vaiheet

Ideoita kartoitimme ryhmäkeskustelutilanteessa keskustan ja Tuiran olohuoneilla. Paikalla olivat myös olohuoneen kävijöiden ohjaajat. Kaikki ideat olivat tervetulleita ja me opinnäytetyön tekijöinä arvioimme, mitkä ideoista olivat meidän resursseillamme toteutettavissa. Aiheet valikoituivat sen perusteella, mitä enemmistö ikäihmisistä toivoi ja mitkä aiheet koimme ajankohtaisina ja tarpeellisina heille. Lopuista ideoista, joita emme toteuttaneet, keräsimme kehitysideoita opinnäytetyöllemme.

Osa kävijöistä toivoi saavansa Hyvinvointikammarilla mittauksia, kuten verenpaineen, verensokerin ja painon mittausta, myös PEF-mittausta ehdotettiin. Mittauksista toteutimme ainoastaan verenpaineen ja painon mittausta. Koimme verenpaineen mittaamisen tärkeänä osana toimintaamme, sillä muun muassa THL:n vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan 55-74-vuotiaista ihmisistä 43,8 % on raportoinut itsellään olevan korkean verenpaineen tai verenpainetaudin. Saman tutkimuksen mukaan 61,7 % yli 75-vuotiaista on raportoinut samoin. Myös toisen vuonna 2014 julkaistun THL:n tutkimuksen mukaan 65-84-vuotiaista verenpainelääkettä on ilmoittanut käyttävänsä 52 % miehistä ja 54 % naisista. Muun muassa nämä tutkimukset osoittavat, että ikäihmisten verenpaine kohoaa ikääntymisen myötä ja sitä onkin hyvä seurata säännöllisesti. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 20.4.2018; Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014, 13, viitattu 24.4.2018.)

Verensokerimittareiden ja niihin tarvittavien liuskojen saanti käytettävissä olevien resurssien vuoksi oli hankalaa. Eikä mittaustuloksista iltapäivän syömisten ja juomisten osalta olisi voitu kuitenkaan suoraviivaisia tulkintoja tehdä. Verenpaineenmittauksessakaan emme mitään yleistäviä tulkintoja tehneet. Mikäli asiakkaan verenpaineet esimerkiksi toistuvissa mittauksissa olivat hyvin korkeat, ohjasimme seuraamaan paineita kotona ja olemaan yhteydessä tarvittaessa omaan terveysasemaan. Lisäksi ohjasimme kävijöille verenpaineen oikean mittaustavan.

Lääkityksestä olohuoneen kävijät toivoivat saavansa tietoa. Lääkelistoja haluttiin tarkastuttaa ja keskustella lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Myös Marevan lääikityksestä ja siihen liittyvästä kasvis-ten käytöstä toivottiin tietoa. Kesäaika ja tuoreet marjat mietityttivät Marevan lääkkeen käyttäjiä. Verenohennushoito eli antikoagulaatiohoito Marevanilla on yleistä ja vuosittain hoidon piiriin tulevien asiakkaiden määrää kasvaa 5-10 % muun muassa väestön ikääntymisen myötä. Vuonna 2007 varfariinia eli Marevania käytti 75-84-vuotiaista ihmisistä 15 % ja 25 % yli 85-vuotiaista. Vuonna 2010 Suomessa kirjoitettiin 124 000 Marevan reseptiä. Nämä edellä mainitut luvut jo kertovat, että Marevan-hoito on yleistä ja siksi päätimmekin ottaa tämän aiheen mukaan Hyvinvointikammariin. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7, viitattu 20.4.2018.)

Lääkelistojen tarkastus ja lääkkeiden välisiin yhteisvaikutuksiin emme kuitenkaan Hyvinvointikamarilla ottaneet kantaa. Marevan-lääkityksestä ja ravitsemuksesta toimme kävijöille ajantasaista tietoa. Myös Marevanin vaihtoehtolääkityksestä haluttiin tietoa. Emme kuitenkaan ole lääketieteen asiantuntijoita, joten lääkityksasioista toimme tietoa vain ohjausmielessä, esimerkiksi mitä voi syödä ja mitä pitää välttää, jos käytössä on Marevan-lääkitys.

Huimaus, kaatumisen ehkäisy sekä kesä, kuuma ja nesteytys olivat myös aiheita, joista toivottiin faktatietoa. Ravitsemuksesta ja liikunnasta toivottiin monessa mielessä lisää tietoa. Ikä tuo yksilöllisesti muutoksia jokaiseen ihmiseen. On tutkittu, että 50-vuotiailla lihasmassa on pienentynyt 10 % ja 70-vuotiailla jopa 40 %. Pituus vähenee 60-vuotta täyttäneillä 10 vuotta kohti 2 cm ja lisäksi painoa kertyy aiempaa helpommin. Nämä vaikuttavat myös siihen, että tapaturmariski kasvaa tasapainon heikentyessä, jolloin myös kaatumisriski kasvaa ja reaktionopeus hidastuu. THL:n vuosina 1993-2013 tehdyn tutkimuksen mukaan 65-84-vuotiaat ovat harrastaneet liikuntaa paljon kävelylenkkien muodossa. Muun liikunnan harrastaminen on vähentynyt verrattuna 1990-luvun loppuun. Vuonna 1997 muuta liikuntaa kuin kävelyä neljä kertaa viikossa harrasti miehistä 31 % ja naisista 28 %. Samat osuudet vuonna 2013 olivat 24 % miehistä ja 20 % naisista. On tärkeää kertoa ikäihmisille liikunnan vaikutuksista ja tärkeydestä, jotta se pysyisi osana arkea ja sitä tulisi harrastettua monipuolisesti. (UKK-instituutti 2014, viitattu 21.4.2018; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014, 18, viitattu 24.4.2018; Ikäinstituutti 2015b, viitattu 21.4.2018.)

Ikäinstituutti koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön sekä opetus- että kulttuuriministeriön tuella valtakunnallista iäkkäiden terveysliikuntaohjelmaa nimeltä Voimaa vanhuuteen. Ohjelman tarkoituksena on edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden yli 75-vuotiaiden ikäihmisten yhdenvertaisia liikkumismahdollisuuksia, itsenäistä suoriutumista, elämänlaatua ja osallistumista ottamalla käyttöön hyviä toimintatapoja liittyen liikuntaneuvontaan, ryhmäliikuntaan sekä ulkoiluun. Ohjelmassa on mukana useita Suomen kuntia, joissa toiminta järjestetään siten, että ikäihmiset osallistuvat toimintaan ja ottavat sitä kautta käyttöön Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa kehitettyjä toimintatapoja. Tässä ohjelmassa korostuu ikäihmisten osallistuminen ja uusien toimintatapojen käyttöönoton myötä osallisuus. (UKK-instituutti 2014; Ikäinstituutti 2015a, viitattu 21.4.2018.)

Nesteytys, ravitsemus, huimaus, kaatumisen ehkäisy ja hyvässä kunnossa pysyminen olivat aiheita, joista kokosimme kattavan ja toiminnallisen tietopaketin ikääntyneille, koska koimme aiheet tärkeänä myös tutkimustiedon valossa. Tarkoituksena oli mahdollisimman mukaansatempaavalla

ja hausalla tavalla saada kävijät osallistumaan. Tavoitteena oli myös, että ikäihmiset ottavat saamansa ohjauksen myötä uusia hyviä tapoja käyttöön arjessaan esimerkiksi nesteytyksestä ja riittävästä proteiinien saannista.

Ikääntyneiden ravitsemusohjaus kannattaa, todetaan Jyväkorven tekemässä väitöstutkimuksessa, jossa selvitettiin kotona asuvien, eri kuntoisten ikääntyneiden sekä pitkäaikaishoidossa asuvien ikääntyneiden ravitsemustilaa. Myös ravitsemusohjauksen vaikutusta ravitsemustilaan kartoitettiin. Lähes kaikkien ravitsemustieto- ja ruoanvalmistuskursseille osallistuneiden tutkittavien ruokavalion laatu ja psykologinen hyvinvointi paranivat sekä räätälöidyt ravitsemusinterventiot vähensivät kaatumisalttiutta kotona asuvilla muistisairailta. (Jyväkorpi 2016, viitattu 22.4.2018.)

Ravitsemuksen teeman keskeiseksi sisällöksi valitsimme tutkimuksissa esiin nousseiden ikääntyneiden ravitsemuksellisia haasteita, kuten riittävä proteiinien saanti sekä monipuolinen, värikäs ja kasvispainotteinen ruokavalio (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, viitattu 22.4.2018). Ikääntyessä syödyn ruoan määrä yleensä vähenee, kun liikkuminen ja aktiivisuus pienenee, samalla muun muassa proteiinien saanti vähenee. Kuitenkin ikääntyessä proteiinin merkitys vain kasvaa, sillä riittävä proteiinin saanti tukee terveyttä, edistää sairauksista elpymistä ja ylläpitää toiminnallisuutta. Proteiinia tarvitaan enemmän myös kompensoimaan tulehduksellisia ja katabolisia sairauksia, jotka liittyvät ikääntymisen myötä ilmeneviin kroonisiin ja akuutteihin sairauksiin. (Jürgen, Gianni, Tommy, Matteo, Alfonso, John, Stuart, Cornel, Peter, Daniel, Renuka, Elena, & Yves 2013, 542-543, viitattu 23.4.2018; Isanejad 2018, viitattu 22.4.2018.)

Ruoan täytyy olla ravintoainetiheydeltään hyvää eli pienessä määrässä ruokaa tulee olla mahdollisimman paljon välttämättömiä ravintoaineita, vitamiineja ja kivennäisaineita. Ikääntyneillä hauraus- raihnausoireyhtymä ja itsenäisyyden heikkeneminen ovat yhteydessä sarkopeniaan eli lihasmassan ja lihasvoiman menettämiseen. Samalla terveydenhuollon kustannukset nousevat, sillä kaatumiset, murtumat, itsenäisyyden menettäminen ja kuolemat lisääntyvät. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan lihasmassan ja lihasvoiman menetystä ehkäisee suurempi proteiinin-saanti ja terveellinen ruokavalio. Kansainvälisen PROT-AGE -tutkimusryhmän mukaan suositeltava vuorokausiannos proteiinia olisi vähintään 1,0-1,2 grammaa ikääntyneen painokiloa kohden. Aktiivinen elämäntapa sekä akuutit ja krooniset sairaudet nostavat suositeltavaa vuorokausiannosta yksilökohtaisesti. (Jürgen ym. 2013, 542-543, viitattu 23.4.2018; Isanejad 2018, viitattu 22.4.2018.)

Ruoka on paljon muutakin kuin vatsantäytettä. Se on iloa silmälle, yhdessä oloa ja se tuo esiin muistoja. Ruoka kokoaa ihmisiä yhteen, se maistuu yhdessä paremmalta ja yhdessä ruokaa valmistessa voi oppia uusia taitoja ja löytää uusia makuja. (Salmenius-Suominen 2018, viitattu 22.4.2018.)

Nesteytys oli tärkeä aihepiiri myös nostaa esiin osana ravitsemusta, sillä riittävä nesteen saanti on välttämätöntä aineenvaihdunnalle ja fysiologisille toiminnoille. Ikääntyneillä nestevajaus on vakavampaa kuin nuoremmille, sillä ikääntyneellä on kehossa vähemmän vettä. Myöskin ikääntyneen janon tunne voi olla heikentynyt. Huomion arvoista on, että monet lääkkeet voivat lisätä nesteen tarvetta. Nestevajaus on riski verenpaineen alenemiselle ja kaatumiselle. Suositus olisi juoda nesteitä 1—1,5 litraa päivässä ruokien mukana saadun nesteen lisäksi. Suositeltavia juomia ovat esimerkiksi vesi, vähärasvaiset maidot, piimät ja tuoremehut. Alkoholi ei ole kovin suositeltavaa ikääntyneille, sillä ikääntyminen, sairaudet ja lääkkeiden käyttö altistavat alkoholin haitoille. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41-43, viitattu 23.4.2018.)

Myös muistiasiat olivat kävijöiden aihelistalla. Kävijät haluavat tietoa, kuinka muistia voidaan pitää virkeänä ja kehittää. Haluttiin tietoa myös muistitesteistä, muistisairauksista sekä siitä kuinka kohdata muistisairas. Käypä hoito -suosituksen mukaan yli 65-vuotiaista joka kolmas kertoo kärsivänsä muistioireista. Jopa 200 000 ihmisellä Suomessa on kognitiivinen toiminta eli tiedonkäsittely lievästi heikentynyt. Tämän lisäksi Suomessa on 100 000 lievästä ja 93 000 keskivaikean dementian oireista kärsivää henkilöä. Vuosittain Suomessa sairastuu muistisairauteen 14 500 henkilöä ja lisäksi muistisairauksista merkittävä osa jää diagnosoimatta. Tämä aihe oli mielestämme hyvin ajankohtainen Ikäihmisten olohuoneelle, joten oli tärkeää kertoa olohuoneen kävijöille aiheesta sekä siitä, kuinka pitää muisti virkeänä. Uniasiat, virikkeellisyys, henkinen hyvinvointi ja toimintakyky olivat myös asioita, joista ikäihmiset toivoivat saavansa tietoa. Henkinen hyvinvointi ja toimintakyky otettiin huomioon opinnäytetyössämme jokaisen teeman sisällössä osallistamalla olohuoneen kävijät mukaan toimintaamme. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2017, viitattu 20.4.2018.)

Hoitotahto, hoitotestamentti sekä edunvalvonta puhututtivat olohuoneen kävijöitä ja niistä asioista toivottiinkin ajantasaista tietoa. Sairauksista diabetes ja astma nousivat esiin aiheina, joista haluttiin asiallista tietoa. Flunssan hoito ja sen ehkäisy olivat myös useamman kävijän toivelistalla. Lisäksi säännöllisistä lääkärikäynneistä, terapia- ja keskusteluavusta sekä muista palveluista haluttiin mm. sellaista tietoa, että mistä paikoista eri tilanteissa voi lähteä hakemaan apua. Yksittäisinä asioina toivottiin ohjausta muun muassa pallealla hengittämisestä, napatyrästä sekä kuulolaitteista. Kaikkia

ikäihmisten toivomia aiheita emme valitettavasti pystyneet valitsemaan mukaan työhömmе. Päätimme valita ne aiheet, mitä enemmistö toivoi ja mistä saimme koottua yhteneväisen kokonaisuuden aina yhtä Hyvinvointikammaria kohden. Jatkoa ajatellen näistä käsittelemättömistä aiheista riittää paljon asiaa ja keskusteltavaa ikäihmisten kanssa.

6.7.2 Hyvinvointikammarien toteutussuunnitelma

Hyvinvointikammarin toteutusta suunnittelimme kävijöiltä saamien ideoiden pohjalta. Ensimmäinen Hyvinvointikammarin toteutuskerta oli kesäkuun 7. päivä keskustan ikäihmisten olohuoneella ja 8. päivä Tuiran ikäihmisten olohuoneella. Toinen Hyvinvointikammari toteutettiin 5. heinäkuuta keskustan Ikäihmisen olohuoneella ja 6. heinäkuuta Tuiran Ikäihmisten olohuoneella. Kolmas kerta toteutettiin elokuussa 9. päivä keskustassa ja 10. päivä Tuirassa. Heinä- ja elokuun osalta toteutussuunnitelma muodostui kävijöiden palautteen myötä, minkä vuoksi tarkkaa etukäteissuunnitelmaa loppukesän osalta emme etukäteen voineet laatia.

Ensimmäisen toteutuskerran teemaksi ikäihmisten esittämien toiveiden perusteella valikoitui ravitsemus. Ravitsemusohjauksessa meidän ei ollut tarkoitus "paasata" liiallisesta sokerin ja suolan käytöstä. Halusimme saada ikäihmiset osallistumaan toimintaan osallistavien menetelmien avulla. Tällaisella osallistavalla työskentelyllä nostetaan energiatasoa ryhmässä ja luodaan myönteistä ilmapiiriä sekä ryhmän jäsenten välistä luottamusta (Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry 2017, 6, viitattu 28.4.2018). Seuraavien toteutuskertojen teemat muodostimme kävijöiden toiveiden mukaisesti. Ravitsemusta yhdistimme toiveiden mukaisesti jokaiseen esitykseemme. Lisäksi käsitelimme muun muassa liikunnan merkitystä, flunssan ehkäisyä, muistiasioita, mielenvireyttä ja hygienia-asioita. Otimme mukaan myös toiminnallisia osuuksia.

Myös verenpaineenmittauksiin ja punnituksiin järjestimme aikaa jokaisella Hyvinvointikammarin toteutuskerralla. Mittauksia varten laadimme Excel-järjestelmään seurantataulukon, jotta kesän aikana kävijät pystyivät halutessaan seurata verenpainemittausten tuloksia ja painoa.

Opinnäytetyömme pääperiaate oli ikäihmisen äänen saaminen kuuluviin, joten jokainen teemailta eteni kuitenkin ikäihmisten ehdoilla ja heidän toiveitaan kuunnelleen. Hyvinvointikammarissa oli mahdollista kysyä mieltä askarruttavia kysymyksiä myös kahden kesken, johon järjestimme mah-

dollisuuden. Kehittämisideoiden ja palautteen annon tuli tapahtua myös rauhassa ja vapaamuotoisesti, jotta saimme mahdollisimman paljon hyviä ideoita seuraavia toteutuskertoja varten. Palautteen antamisen tulee olla aina vapaaehtoista. Palautteen kerääjän tulisi kertoa aina, miksi palautetta kerätään, miten ne käsitellään ja kenelle ne toimitetaan. Tieto siitä, että antamalla palautetta on mahdollista vaikuttaa, voi motivoida paremmin vastaamaan. Kun kannustetaan palautteen antamiseen, tulisi olla realistinen ja kertoa, millaisiin toimenpiteisiin palautteen perusteella voidaan ryhtyä. (Pieviläinen, Pyykkönen & Saukkonen 2014, 10, viitattu 28.4.2018.) Pyytäessämme palautetta, kerroimme ikäihmisille, että kaikki heiltä saamamme palaute ja kehitysehdotukset tul- laan hyödyntämään Hyvinvointikammarin jatkoa ajatellen. Liitteessä 1 käsittelemme taulukossa 4 Hyvinvointikammarimme toteutuksen kuukausittaisia teemoja, sisältöä, lähteitä ja palautteita.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektiarviointi selvittää projektin toiminnan ja toiminnan aikaansaamia tuloksia, vaikutusta ja vaikuttavuutta. Arvioinnin kohteena voi olla muun muassa tavoitteiden toteutuminen projektin aikana ja lopulta sen tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Arvioinnissa voidaan käsitellä myös projektihenkilöstön kokemukset projektityöstä ja näkemykset projektin toiminnasta. Tärkeää on myös tuoda esille, mihin ja miten arviointia käytetään ja kuka arvioinnin tuottamaa tietoa käyttää. (Suopajarvi 2013, 9-10, viitattu 16.4.2018.)

Arviointi on soveltavaa ja käytännönläheistä tiedon keruuta ja analysointia. Tieto tulee kerätä suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Arviointiprosessi tulee kuvata avoimesti, jotta päätelmien pitävyyttä voidaan arvioida. Tärkeää tieto projektin kehittämiseksi saadaan myös muun muassa mahdollisesta negatiivisista palautteista tai epäonnistumisista. Arviointi on tiedon levittämistä projektin ohjausryhmälle, kumppaneille, kohderyhmälle ja vaikka julkisuudelle siitä, miten projekti etenee. Työn tulee olla ammatillisesti kiinnostava, mutta myös merkittävä kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 157; Suopajarvi 2013, 9-10, viitattu 16.4.2018.)

7.1 Tulosten arviointi

Konkreettisten tavoitteiden seurannan ja arvioinnin lisäksi projekteissa tulee huomioida myös hyödynsaajien sekä osallistujien oman kokemuksen ja mielipiteen kehittymistä. Tällöin ei seurata mitään objektiivista mittaria, vaan kerätään avointa palautetta ennakoon suunniteltujen haastatteluiden, kyselyiden tai havainnointien perusteella. (Silfverberg 2007, 41, viitattu 23.4.2018.) Arviointia kannattaa järkeistää. Tiedonkeruu vaatii parhaimmillaan vähän vaivaa ja rakentuu luontevasti sisään toteutusprosesseihin. Arviointinäkökulmat ja tiedonkeruun tarpeet riippuvat siitä, millaista ratkaisua ollaan arvioimassa ja millaisiin tavoitteisiin sillä tähdätään. On myös huomioita resurssit (raha, aika ja henkilöt), jotka ovat arvioinnin toteuttamiseen käytössä. (Koivisto, Pohjola & Blomqvist 2017, 12, viitattu 16.4.2018.)

Viimeisellä Hyvinvointikammarin toteutuskerralla elokuussa keräsimme sekä kirjallista että suullista palautetta kävijöiltä keskustan ja Tuiran olohuoneilla. Tiedustelimme mikä Hyvinvointikammarissa

oli parasta, mitä mieltä kävijät olivat käsitellyistä aiheista ja onko niistä ollut hyötyä. Lisäksi kysimme, jäivätkö kävijät kaipaamaan jotain muuta toimintaa tai aihetta. Myös vapaata palautetta oli mahdollista antaa suullisesti ja kirjallisesti. Elokuun kirjallinen palaute oli mahdollista antaa liitteessä 2 olevan lomakkeen avulla.

Pidimme prosessin aikana mielessä muun muassa asiakaslähtöisen palveluiden kehittämisen periaatteet. Palautteiden keruun avulla pidimme huolen, että kävijät pysyivät koko prosessin ajan toimijoina, eikä vain meidän toiminnan kohteena. Säilytimme vuorovaikutuksellisuuden ja tarjosimme kävijöille mahdollisuuden vaikuttaa Hyvinvointikammarin sisältöön. Kävijöiden ilmaisemat toiveet, tarpeet ja palautteet olivat erittäin tärkeitä prosessimme etenemiselle. Alusta asti huomioimme, että Hyvinvointikammarin toteutuksen sisältö ja raamit muotoutuvat niin kävijöiden kuin toimeksiantajankin tarjoamista ideoista resurssiemme puitteissa. (Virtanen ym. 2011, 22, viitattu 23.4.2018.)

Ikäihmisten olohuone on paikka, jossa itsessään osallisuutta edistetään ja yksinäisyyttä lievitetään. Olinnätytöytemme ydin, osallisuus, toteutettiin siis osallisuutta edistävässä ympäristössä. Osallisuus ikään kuin varmistettiin suunnittelemalla Hyvinvointikammari-toimintaa esteettömään ympäristöön. Ikäihmisten olohuoneelle ovat tervetulleita kaikki ikäihmiset toiminnanrajoitteista huolimatta. Kävijöillä oli mahdollisuus yhdessä meidän projektin järjestäjien kanssa luoda heidän itsensä näköistä ohjelmaa ja toimintaa Hyvinvointikammarille. Kannustimme projektin jokaisessa vaiheessa ikäihmisiä saamaan ääneensä kuuluviin ja arvioimaan toiminnan toteutusta.

Parasta Hyvinvointikammarissa kävijöiden mielestä oli mielenkiintoiset ja asialliset esitykset, joita oli mukava kuunnella. Kävijät kokivat, ettei esityksissä ollut mitään turhaa vaan asia oli tärkeää ja ajankohtaista. Esitysten välissä toiminnallinen jumppa oli monen kävijän mielestä parasta ja mieleistä, mikä mukavasti katkaisi ohjelmaa. Iso osa kävijöistä korosti mittausten tärkeyttä. Verenpaineen ja painon seuranta kesän aikana koettiin tärkeäksi.

Suurimmassa osassa palautteista kaikki käsitellyt aiheet koettiin mieleisiksi. Yksittäisiä erityisen hyödyllisiksi koettuja aiheita, joita kävijät palautteessa nostivat esille, olivat ravitsemusaihe, liikunta- ja muistiesitykset sekä riittävään nesteytykseen keskittynyt sekä kaatumisen ehkäisyyn liittyvä esitys. Yhdessä tehty aivojumppa nousi esille myös mukavana ohjelmanumerona. Olohuoneiden kävijät painottivat palautteessaan esitysten olevan juuri heille sopivia ja heille ymmärrettävästi ja kuuluvasti kerrottuja. He kokivat, että ikäihmisten hyvinvoinnista, liikunnasta ja ravitsemuksesta oli mukava saada muistutusta. Palautteista kävi ilmi, että aiheista on ollut hyötyä kävijöiden omaan

elämään. Kävijät kokivat, että aiheista kuuleminen pistää ajattelemaan ja tekemään pieniä muutoksia arjessa.

Kysyttäessä kävijöiden mielipidettä siitä, jäivätkö he kaipaamaan Hyvinvointikammariin jotain muuta toimintaa tai aihetta, saimme monta toivetta, että jatkossa olisi ohjelmassa enemmän tanssia ja laulua. Myös lääkärinluentoja jatkossa kaivattiin sekä muiden terveydenhoitoalan ammattiryhmien esityksiä, kuten muun muassa ensihoitajien defibrillaattorin käyttöopastusta ja suuhygienistien suunhoidon ohjausta. Myös yksittäisistä vanhuuteen liittyvistä sairauksista jokunen kävijä olisi toivonut lisää tietoa. Ruokapäiväkirjan pitäminen ja sen analysointia toivottiin. Useammassa palautteessa toivottiin jatkossa konkreettista ruoanvalmistusta ja leipomista yhdessä sekä konkreettisia esimerkkejä siitä, mitä pitää syödä ja kuinka paljon päivässä. Myös haavojen hoidosta toivottiin tietoa sekä lisää muistiharjoituksia. Vapaan palautteen kohdassa suurimmalla osalla oli toive saada vastaavanlaista hyvinvointiin liittyvää toimintaa jatkossakin.

Kysyimme palautetta myös toimeksiantajaltamme niin suullisesti kuin kyselylomakkeiden avulla. Lähetimme kyselylomakkeen sähköpostitse keskustan ja Tuiran Ikäihmisten olohuoneelle. Palautteissa kävi ilmi, että Hyvinvointikammareilla oli ollut sopivasti teoriaa ja toimintaa sekaisin ja heidän mielestään esitimme asiat innostavalla tavalla. Esitykset olivat hyviä, monipuolisesti laadittuja ja ajankohtaisia ikäihmisiä ajatellen. Oli hienoa, että esitysten ajankohtaisuus tuli esille palautteessa, sillä Ikäihmisten olohuoneenkin yksi toiminnan tavoitteista on ikäihmisten "ajassa pysyminen" juurikin ajankohtaisen tiedon avulla.

Kuten palautteistakin kävi ilmi, otimme ikäihmiset mukaan suunnitteluun heti alusta alkaen ja kerroimme prosessista avoimesti. Tämä oli mukava kuulla, sillä ikäihmisten osallistaminen ja heidän kuuleminen olivat opinnäytetyömme tärkeimpiä tavoitteita. Lisäksi kerroimme heidän mukaansa asiat avoimesti ja arvostavasti. Pienimuotoisesti soveltaen käytimme toimintatavassamme asiakas kuuntelun menetelmänä asiakasraatia. Emme kuitenkaan luoneet erillistä asiakasraatia, vaan kaikki halukkaat olohuoneiden kävijät saivat osallistua keskusteluun ensimmäisestä ideointikerasta lähtien. Asiakasraadissa huomioidaan kävijöiden näkemykset toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa päätöksenteon tueksi. Tämä vuorovaikutteinen menetelmä soveltuu esimerkiksi käyttäjäkokemusten keräämiseen, palveluiden kehittämiseen ja uusien ideoiden synnyttämiseen tai testaamiseen valitulla käyttäjäsegmentillä. (Innokylä 2012, viitattu 26.4.2018.)

Hyvinvointikammarien aihepiirit oli valikoitu yhdessä ikäihmisten kanssa ja työntekijät kokivat aiheista olevan hyötyä myös heille, koska saivat näin viimeisintä tietoa eri aihepiireihin liittyen. Aihepiirit koettiin pääsääntöisesti hyviksi ja monipuolisiksi, joita on tärkeä nostaa esille, vaikkakin ne olivat varmasti tuttuja monille.

Palautteissa otettiin esille, että aiheita käsiteltiin riittävästi tähän kokonaisuuteen nähden. Toiveena oli, että mielenterveyteen liittyvää asiaa voisi käsitellä täysin omana kokonaisuutenaan. Lisäksi toivottiin kehonkoostumusmittauksia. Koimme kuitenkin, että oma osaamisemme ei riittänyt kehonkoostumusmittausten tekemiseen ja toimme sen esille. Toimeksiantaja toivoi, että Hyvinvointikammaria voisi jatkossa toteuttaa esimerkiksi toimintaterapeutti- sekä fysioterapeuttiopiskelijoiden kanssa, jolloin siitä tulisi monipuolisempi. Verenpaineen mittaukset olivat odotettuja ja kävi ilmi myös toimeksiantajan palautteessa, että ne koettiin tarpeelliseksi. Toimeksiantajan mukaan parasta oli henkilökohtainen kontakti ikäihmisten kanssa mittausten muodossa. Ikäihmisten olohuoneen näkökulmasta parhaaksi koettiin valmiit mainokset, jotka teimme jokaiselle Hyvinvointikammarikerralle etukäteen.

Toimeksiantajan palautteessa tuli ilmi, että olimme saamamme palautteen suhteen avoimia ja herkillä korvalla samalla arvioiden toimintaamme koko ajan. Tavoitteenamme olikin kysyä palautetta jokaisesta Hyvinvointikammarista ja kehittää toimintaamme saamamme palautteen mukaan kävijöiden ja toimeksiantajan toiveiden mukaan. Teimme asiat hyvällä sykkeellä ja positiivisella otteella, joka välittyi toimeksiantajan mielestä myös kävijöihin. Lähestymistapamme oli kävijöitä kunnioittava ja sopivalla huumorintajulla höystetty.

Toimeksiantajan toiveena on, että mikäli Hyvinvointikammaritoimintaa jatketaan, illan aikana voisi olla aina yksi ainoa aihe, josta olisi info, keskustelua sekä lisäksi mittausten ottamista. Ensimmäisellä kerralla oli järjestetty muutakin ohjelmaa samanaikaisesti Hyvinvointikammarin kanssa, jolloin osa kävijöistä siirtyi toisen ohjelman pariin sen alkaessa. Tämä huomioitiin Ikäihmisten olohuoneen puolelta hienosti pahoittelujen kera ja jatkossa ei ollut päällekkäistä ohjelmaa. Alussa Hyvinvointikammarin rakenne ja järjestys hakivat muutenkin paikkaansa, joten epätietoisuus ja kokemattomuus asian suhteen vaikuttivat varmasti osaltaan tähän. Palautteessa tuli ilmi, että olimme valmisteelleet useasta eri asiasta monipuolisia esityksiä, jolloin asiaa olisi riittänyt useammallekin illalle. Pyrimme kuitenkin kuuntelemaan kävijöiden toiveita aihepiirien valinnassa ja kokoamaan toiveiden perusteella yhteneväisen esityksen joka kerralle siten, että jokaisen Hyvinvointikammarin aihepiirit soveltuvat yhteen.

7.2 Projektitoiminnan arviointi

Kerätyn arviointitiedon perusteella voidaan päätellä kehitetyn käytännön merkitystä syntyneiden tavoiteltujen tai odottamattomien muutosten tuottamisessa. Samalla käsitellään myös, millaiset muut asiat tuottivat muutosta, ja tehdään päätelmiä toteutuksen onnistumisesta. Arviointitiedon avulla voidaan tehdä päätelmiä ja arviointeja onnistumisista ja epäonnistumisista sekä siitä mistä nämä johtuivat. Arvioinnin perusteella ratkaisuja voidaan tarvittaessa korjata ja kokeilla uudestaan. (Koivisto ym. 2017, 13, viitattu 16.4.2018.)

Projektin alun aikataulu oli tiukka, sillä samalla suoritimme tahoillamme harjoittelujaksojamme. Toisaalta olimme aiheesta innoissamme ja saimme motivaatiota suunnitelman loppuun saattamiseen. Suunnitelman esityksessä saatu tieto nimen muutoksesta hieman viivästytti suunnitelman hyväksymistä. Loppujen lopuksi tämä muutos antoi meille enemmän vapauksia tehdä Hyvinvointikammarista täysin Ikäihmisten olohuoneen kävijöiden ehdotusten ja omien suunnitelmien mukaisen. Lopulta olimme aikataulussa ihan suunnitellusti, kun saimme hyväksynnän jatkaa työtämme.

Aikataulu olikin yksi SWOT-analyysimme (taulukko 2) heikkouksista, mutta mielestämme muuttui alussa vahvuudeksi, sillä työ eteni suunnitelman mukaisesti kesän toiminnallisten osuuksien loppuun asti. Lopulta tiukkuus kuitenkin verotti aikataulua projektin loppuvaiheesta. Syksy 2017 oli todella kiireistä aikaa niin koulun kuin töidemme vuoksi, joten päätimme yhteisymmärryksessä, että työ valmistuu kevääksi 2018.

Tämä aikataulumuutos oli hyväksi koko työlle ja työskentelyllemme, sillä selvästi tarvitsimme aikaa ottaa työhön etäisyyttä ja pohdinta-aikaa sille, miten haluamme tuoda tuloksemme esille. Kehitettävää jäi siltä osin, että olisimme voineet jo työn alussa kohtuullistaa opinnäytetyön raportin kirjoittamisen aikataulua. Silfverberg (2007, 44, viitattu 22.4.2018) kirjoittaakin Ideasta Projektiksi -käsi-kirjassaan, että työsuunnitteluvaiheeseen tulisi jättää riittävästi joustavuutta, jotta tarvittavat panokset voidaan määrittää riittävän luotettavasti. Kun suunnitelma on liian tiukka, helposti työtä yritetään viedä eteenpäin päämäärättömästi, vaikka eteen olisi tullut muutoksia.

Oma ja toimeksiantajan motivaatio työtämme kohtaan oli kantava voima koko projektin ajan. Saimme hyvin tukea ja palautetta toimeksiantajiltamme ja toisiltamme niin onnistumisissa kuin epäroivissa hetkissäkin. Heikkoudet kallistuivat kuitenkin enemmän vahvuuksiksi, sillä teorian tiedon laajuus helpotti huomattavasti työn tekemistä ja työlle sopivan näkökulman valikoitumista.

Mahdollisuudet ja uhat kulkivat käsikädessä. Oli todella tärkeää, että tiedostimme etenkin uhamme, jotta pystyimme jo etukäteen tekemään varasuunnitelmia. Riskittömäksihän projektia ei voi saada, mutta jo suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon, että vältetään niin merkittävät riskit, joiden toteutuminen on todennäköistä (Silfverberg 2007, 48, viitattu 23.4.2018). Muun muassa teknisiä ongelmia tulee aina, esimerkiksi mittausvälineiden kanssa oli välillä ongelmia, mutta onneksi olimme varanneet useamman mittausvälineen, joten saimme suoritettua verenpaineenmittaukset suunnitellusti. Välillä oli ongelmia äänentoiston kanssa, mutta toiminta ei keskeytynyt sen vuoksi. Jouduimme tekemään nopeita ratkaisuja ja opimme improvisoimaan.

Oli erittäin mukava huomata, että Ikäihmisten olohuoneen kävijät osallistuivat toimintaamme mielellään. Osa saattoi osallistua joka kerta, osa taas yhteen tai kahteen Hyvinvointikammariin. Otimme tämän huomioon ja jokaisella kerralla hieman kertosimme, miksi olimme tulleet, mikä oli meidän tarkoitus, mitä aioimme tehdä ja mitä asioita olimme edellisillä kerroilla käsitelleet. Palautteen saaminen oli aluksi hieman vaikeaa, sillä kävijät tuntuivat olevan tyytyväisiä siihen, mitä teimme. Kuitenkin lopulta saimme heidät osallistumaan myös palauteosioon. Parhaiten palautteen kerääminen onnistui niin, että pyysimme kävijöitä menemään pienempiin ryhmiin ja kävimme ryhmistä kyselemässä tunnelmia sanallisesti.

Palautteen kerääminen jokaiselta kerralta oli tarkoituksenmukaista prosessille, sillä toteutuksen aikaisen arvioinnin tehtävä on seurata ja arvioida arvioitavan asian muuntumista toteutuksen aikana. Samalla pystytään arvioimaan käytännön toteutusta valitusta näkökulmasta. (Koivisto ym. 2017, 13, viitattu 16.4.2018.) Palautteen kerääminen ja avoin keskustelu Hyvinvointikammarin kehittämisestä täytti myös asiakaslähtöisen prosessin kriteereitä. Selkeästi kävijät alkuun tarvitsivat tukea ehdotusten ja päätösten kanssa, mutta pyrimme olemaan kannustavia ja tukemaan epäroiviakin keskustelun aloituksia. Toimeksiantaja oli myös hyvänä tukena ja ideoimassa jatkoa. Kerta kerralta toiminta alkoi hahmottua paremmin kävijöille ja vuorovaikutus alkoi olla vielä enemmän keskustellevaa ja suorempaa, jolloin myös ikääntyneiden elämäkokemus alkoi tulla paremmin esille. (Pikkarainen 2013, 38-40, viitattu 22.4.2018.)

Kun opinnäytetyötä tehdään useamman opiskelijan voimin, tulee työnjaon olla selkeä. Tämä on tärkeää jo sen vuoksi, että jokainen voi itsenäisesti tarkastella ammatillista kasvuaan prosessin aikana. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.) Työnjako projektiryhmässä pysyi koko työskentelymme ajan tasaisena. Laadimme koko opinnäytetyön aikataulun yhdessä. Kirjoittamistyötä ja muita käytännön

töitä jaoimme tasaisesti koko prosessin ajan. Jokaisella olla oli teoriaosuudessa, suunnitelman teossa, toiminnallisessa osuudessa ja projektin arvioinnissa omat tehtävänsä. Näin pystyimme tekemään työtä jokainen oman henkilökohtaisen aikataulumme mukaisesti. Pienimmät osiot työstä teimme kokoontumalla yhteen.

Projektipäällikön Sonja Romppaisen valinta oli järkevä ratkaisu, sillä vaikka päätökset teimme yhdessä, niin Sonja johti työtämme kokonaisuudessaan kohti päämäärää tekemällä ehdotuksia aikatauluista ja toiminnallisen osuuden suunnittelusta sekä delegoimalla tehtäviä. Koko projektin ajan saimme tukea ja rohkaisua yliopettaja Hilkka Honkaselta yhteisissä opinnäytetyöpajoissa.

Kehitettävää jäi viestinnän osalta, sillä huomasimme, että olisimme voineet aktiivisemmin viestiä niin toimeksiantajalle kuin vertaisarvioijille työmme aikataulumuutoksista. Ehkä juurikin tässä tuli vastaan kokemuksen puute aikataulutuksen ja muutosten järjestelmällisestä organisoimisesta. Huomattua virheemme, laitoimme toimeksiantajalle sähköpostia ja heille sopi hyvin viivästetty aikataulu. Vertaisarvioijat joutuivat harmiksemme odottamaan hieman pidempään, jotta saimme löytyä lukkoon lopullisen aikataulumme. Keskinäinen viestintämme luonnollisesti oli aktiivista, sillä näimme toisiamme myös koko kesän ajan toiminnallisen osuuden tiimoilta, joten yhteydenpitoomme ei juurikaan tullut katkoksia.

Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin. Toiminnallinen opinnäytetyö oli tarkoituksen mukainen tätä projektia ajatellen ja jokaiselle tiimimme jäsenelle mielekäs tapa työskennellä. Hyvä opinnäytetyöaihe nousee usein koulutuksen aikaisista opinnoista, ja aihe nivoutuu yhteen työelämän kanssa. Sen avulla pystytään syventämään tietoja ja taitoja itseä alalla kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta voidaan vastata niin käytännöllisiin kuin teoreettisiin tarpeisiin. Kuten opinnäytetyössä kävi ilmi, yhteiset kokemukset voivat nousta myös teoreettisemman tarkastelun kohteiksi. (Vilkka & Airaksinen 20013, 8, 16.)

Emme selvinneet ihan ilman suurempia muutoksia, mutta toisaalta muutokset saivat meitä miettimään työn perimmäistä tarkoitusta aina uudelleen. Näin pysyimme ajan tasalla siitä, missä työsämme mennään ja jouduimme myös ääneen perustelemaan toisillemme, ketä opinnäytetyö hyödyttää ja ketkä tätä voisivat hyödyntää jatkossa.

Kantava voima koko työn ajan oli se, että meitä oli tiimissä kolme henkilöä. Prosessin vieminen maaliin asti oli huomattavasti helpompaa, kun pystyimme jakamaan työtä tasaisesti keskenämme.

Pystyimme myös samalla arvioimaan työtä monesta eri näkökulmasta. Jokaiselta löytyi omat vahvuutensa, jotka kantoivat projektia eteenpäin.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Koko opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus oli ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen sekä terveydenedistäminen. Ikäihmisten olohuoneiden kävijät osallistuivat Hyvinvointikammarin sisällön suunnitteluun ideoinnista jatkokehitysehdotuksiin saakka. Ikäihmiset tarttuivat innolla ja aktiivisesti kaikkiin järjestämiimme toimintoihin, kun käsittelimme aiheita, joita he olivat yhdessä miettimässä kanssamme.

Pyrimme toiminnassamme huomioimaan jokaisen kävijän mahdollisuuden osallistua niin keskusteluun kuin toiminnallisiin osuuksiin. Esteettömyys huomioitiin muun muassa tarjoamalla seisten tehtävään jumpan vaihtoehdoksi tuolijumppaa sekä avustimme pyörätuolilla liikkuvia verenpaineenmittaukseen. Osallisuuden korostaminen näkyi innostuneisuuden lisäksi myös motivoitumisena oman terveyden ylläpitämiseen. Erityisesti verenpaineen mittaustulokset ja niiden vertaaminen edellisiin koettiin hyvin tärkeänä. Ikäihmiset jakoivat mielellään omia kokemuksiaan terveytensä ylläpidosta. Maistatuksista riitti puheenaiheita myös myöhemmillä Hyvinvointikammarin toteutuskerroilla.

Osallistavien menetelmien käyttö on lähtenyt kehitysyhteistyöstä, mutta menetelmiä voidaan käyttää monissa ryhmän tai yhteisöjen toiminnoissa. Voidaan sanoa, että osallistavat menetelmät ovat työkalu ohjauksessa, jossa jokainen pääsee halutessaan vaikuttamaan toiminnan eri vaiheisiin. Osallistavat menetelmät ovat käytännön tekniikka tai harjoitus, jolla pyritään helpottamaan ihmisten osallistumista yhteisen tilanearvion tai suunnitelman tekemiseen tai muuhun keskusteluun, jossa tavoitteena on laskea osallistumisen kynnystä ja tehdä asia ymmärrettäväksi. (Taipale 2005, 2, viitattu 30.4.2018.)

Osallisuutta voidaan lisätä useilla eri tavoilla ja menetelmillä. Vanhuspalvelulakikin velvoittaa järjestämään ikäihmisille sosiaalista vuorovaikutusta ja mielekäästä toimintaa. Aktiviteeteissa, jotka on suunnattu ikääntyneille, on tärkeää, että ei painoteta ikääntyneen vajavuuksia, vaan omaa osaaamista. Lisäksi uuden oppimisen mahdollisuus on tärkeää tai vanhojen tietojen hallinta. Uuden oppimisella on suora vaikutus yksilön mieleen, kehoon, sieluun sekä hyvinvointiin. Linda Levine Mador on luonut TTAP-menetelmän (Therapeutic Thematic Arts Programming), joka tarkoittaa suomeksi taiteen terapeutiseen ja kuntouttavaan voimaan perustuvaa menetelmää ikääntyville ihmisille. Menetelmän tarkoituksena on osallistaa ikäihmisiä hyödyntäen luovia kokemuksia. Keinoja

tähän ovat kirjoittaminen, kuvanveisto, liikunta, musiikki, runous, ruokaohjelmat, teematapahtumat ja valokuvaus. Näillä keinoilla ikääntyneet saadaan aktiivisesti toimintaan mukaan ja näin voidaan täyttää heidän kognitiivisia, emotionaalisia, fyysisiä ja sosiaalisia tarpeitaan. Erilaiseen toimintaan osallistuminen ja siihen liittyvät elämäkokemukset parantavat psykososiaalista hyvinvointia. (Brand, Holmi & Kuikka 2014, 4-9, viitattu 22.4.2018.)

Työmme puitteissa ikäihmiset pääsivät maistelemaan erilaisia hedelmiä ja makuvesiä. Lisäksi he pääsivät tuoksuttelupurkin avulla kertomaan, mitä muistoja tuoksu heissä herätti ja näin tuomaan esille vanhoja jo koettuja asioita. Jaoimme ikäihmisille heidän toiveiden pohjalta koottuja ruokareseptejä, joita he pääsivät kokeilemaan kotonaan. Vedimme myös erilaisia jumppia musiikin tahdissa, joissa ikäihmiset pääsivät liikkumaan ja aktivoitumaan. Järjestimme tietovisan liittyen aiheisiin, joita kävimme Hyvinvointikammareilla läpi. Näin he pääsivät tuomaan esille uutta opittua ja jo olemassa olevaa tietoa. Lisäksi jokaisella Hyvinvointikammarilla mahdollistimme uuden oppimisen esitystemme puitteissa ja niissä esille tulevan tiedon muodossa. Koko työmme ajan pyrimme siihen, että ikäihmiset olisivat tekemässä yhdessä työtä kanssamme ja olisivat osallisina jokaisessa vaiheessa.

Jatkossa kävijöiden toiveiden pohjalta Hyvinvointikammarilla tulisi olla vielä enemmän yhteistä osallistavaa toiminnallista tekemistä kuten tanssia, laulua ja ruoanvalmistusta. Terveellisestä ravitsemuksestahan voisi keskustella ikäihmisten kanssa yhdessä värikästä salaattia tehden ja tasapainojumppaan miettiä tanssillisia liikkeitä tutun yhteislaulun merkeissä. Muistiin ja mielenvireyteen liittyvä muistijumppa vanhojen sananlaskujen merkeissä oli kävijöiden ja toimeksiantajien mielestä hauska. Myös jatkossa erilaiset leikit osallistamisen keinona voisi olla toimiva tapa myös muun terveyttä edistävän tiedon lisäämisessä. Ulkoilua toivottiin jatkossa myös enemmän. Kauniilla säällä jumpata voi ulkona esteettömyys huomioiden. Ulkona voi myös järjestää esimerkiksi kotimaisten kasvien ja yrttien tunnistamiskilpailua. Näin ollen ikäihmisille tärkeää ulkoilua tulisi samalla korostettua muiden terveyttä edistävien aiheiden ympärillä.

Osallisuus ja itselle merkityksellisiin terveysasioihin vaikuttaminen, esteettömyys ja palveluiden saatavuus edistää ikäihmisten terveyttä, kun palvelut ovat juuri heidän oman näköisiään. Ikäihmisten oli helppo tulla Hyvinvointikammarille tuttuun paikkaan, jossa he ovat tottuneet säännöllisesti käymään. Näin ollen meidän toteuttama terveyttä edistävä toiminta on heille helposti saatavilla. Korostimme jokaisella Hyvinvointikammarilla avointa ja tasavertaista vuorovaikutusta. Ikäihmiset

jakoivat meille omaa elämänculun osaamistaan ja kunnioitimme heidän jo olemassa olevaa tietotaitoa terveyttä edistävissä elämäntavoissa. Tavoitteenamme oli tuoda ajantasaista tietoa ja muistutusta heidän arkeensa tarjoamalla vinkkejä ja ideoita terveyttä edistävästä elämäntavosta, joista kukin voi poimia pieniä muutoksia itselleen sopivasti. Pyrimme osallistavassa ja terveyttä edistävissä toiminnassa vahvistamaan ikäihmisten omia voimavaroja ja pystyvyyttä vaikuttaa heidän omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä. Esimerkiksi ravitsemusaiheisissa keskusteluissa kannustaen vahvistimme kävijöiden jo olemassa olevia hyviä ruokailutottumuksia kuten runsasta kalan käyttöä.

Kehitysideoiden vieminen eteenpäin hyödyttää suurempaa joukkoa parantaen seuraavien asiakkaiden palvelukokemusta entisestään. Niinpä ikäihmisiltä saadun palautteen pohjalta olemme vieneet viestiä oppilaitoksellemme heidän toiveista saada eri sosiaali- ja terveysalan osaajia tuomaan tietoa oman erikoisalansa puitteissa. Tästä esimerkkinä suuhygienistien suun hoidon osaaminen, fysioterapeuttien tarjoama tuki kaatumisen ehkäisyssä sekä ensihoitajien tarjoama ensiapu- ja defibrillaattorin käyttökoulutus. Toivottiin myös ajantasaista tietoa siitä, mistä apua voi eri tilanteissa lähteä hakemaan. Eteen nousivat muun muassa keskusteluapu ja terapia. Ikäihmisten olohuoneen kävijöille sosionomiopiskelijat voivat käydä kertomassa Oulun alueen ikäihmisille suunnatuista palveluista.

Toimeksiantajan palautteiden pohjalta nousi esiin, että mikäli Hyvinvointikammari saa jatkoa, voi olla selkeämpää kertoa laajemmin ja perusteellisesti yhdestä aiheesta yhden Hyvinvointikammarin aikana, jolloin se palvelee paremmin kävijöitä. Tällöin Hyvinvointikammarit voidaan jakaa useammalle eri kerralle, jolloin eri aiheiden käsittelyyn on varattu enemmän aikaa. Maistatukset koettiin myös mieluisina. Toimeksiantajan toiveena oli, että olisimme voineet sopia yhteistyössä esimerkiksi jonkun smoothien tai jonkin muun terveellisen herkun valmistamisen ja maistamisen, jolloin kustannukset olisivat menneet Ikäihmisten olohuoneelle. Ehkä tässä suhteessa toimintaa voisikin kehittää siten, että Ikäihmisten olohuoneen henkilökunnalta voisi kysyä toiveita ja ideoita enemmän ja tarkemmin Hyvinvointikammarien sisällön suhteen. Toki lähetimme aiheet nähtäväksi olohuoneille ennen Hyvinvointikammaria ja pyysimme niistä palautetta, mutta ehkä aihepiirejä ja sisältöjä voisi jatkossa ideoida enemmän yhteistyössä Ikäihmisten olohuoneiden henkilökunnan kanssa.

Ikäihmisten äänen saaminen kuuluviin projektin ideoinnista kehitysideoihin osoitti, että osallistavaa toiminnan kehittämistä ikäihmisille olisi hyvä hyödyntää monissa muissakin ikäihmiselle suunnatuissa palveluissa. Näin ollen ikäihmisten motivaatio oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen vahvistuu ja he kokevat tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Palautteen saaminen ikäihmisiltä ja sen huomioiminen tuovat aidon osallisuuden ja vuorovaikutus on avointa ja kaksisuuntaista.

Suomessa on meneillään useita asiakaslähtöisyyttä tukevia hankkeita sote-uudistuksen rinnalla. Toimintamalleja on muutettava, jotta jokainen saa palvelunsa myös tulevaisuudessa. Palveluiden sisältöjä uudistetaan hallituksen kärkihankkeilla, joissa lähtökohtana ovat asiakaslähtöisyys, palveluiden parantaminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä toimivien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen käytäntöjen levittäminen. Hyvinvointikammari-toiminnan kanssa samanlaisia elementtejä löytyykin meneillään olevista hankkeista, kuten Pirkanmaan ikäneuvo sekä Kymenlaakson ikäopastin. Näissä korostuvat ikäihmisen äänen saaminen kuuluviin sekä asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta palveluiden esteettömyys huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 28.4.2018.)

Hyvinvointikammarista on paljon hyötyä ikäihmisille, sillä sosiaalisen toiminnan on todistettu tukevan ikäihmisten tyytyväisyyttä omaan elämäänsä, heidän psyykkistä hyvinvointiaan sekä vähentävän mielialuongelmia ja yksinäisyyttä. Ikäihmiset, jotka ovat osallistuneet Eloisa ikä -hankkeisiin, ajattelevat, että pelkästään mahdollisuus kerääntyä "positiiviseen paikkaan" yhdessä oli merkityksellistä mielen hyvinvoinnille. Myös ikääntyneiden ihmisten kanssa tehtävässä psykososiaalisessa työssä ryhmätoiminta on keskeistä. Ikäihmiset ovat jakaneet näkemyksiään kohtaamisen ja yhteisöllisyyden hyvää tuottavista vaikutuksista, jotka lievittävät ja estävät varsinkin yksinäisyyttä. Järjestötoimintaa luodanneen RAY-barometrin (2016) mukaan, joka keskittyi yhteisöllisyyteen ja osallistumismahdollisuuksiin, yli 63-vuotiaat ikääntyneet odottivat toiminnalta pääasiassa tutustumista uusiin ihmisiin (53 %), ryhmään kuulumista (40 %) sekä mielekästä tekemistä (36 %). (Pietilä & Saarenheimo 2017, 101, viitattu 24.4.2018.)

7.4 Oma oppiminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen sopi meille hyvin. Pääsimme ryhmänä suunnittelemaan ja toteuttamaan Hyvinvointikammaria ikäihmisille. Teoriaosuus muokkautui alkuvaiheessa työme

nimen muuttumisen johdosta, mutta saimme sen lopulta koottua hyvin. Saimme teoriaosuuteen ikäihmisiltä hyvin ideoita ja toiveita, joiden pohjalta lähdimme toteuttamaan toiminnallista osuutta.

Jokaiselle Hyvinvointikammarille jaoimme aiheet keskenään ja jokainen teki omasta aiheestaan valmiiksi Power Point-esityksen seuraavaan kertaan mennessä. Tämä käytäntö toimi hyvin. Aiheiden jakaminen onnistui hyvin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja usein jokaiselle löytyikin aihe, joka oli lähimpänä myös omaa mielenkiinnon kohdetta. Esitysten tekeminen ja tiedon kerääminen opettivat paljon. Keräsimme tietoa jokaiselle kerralle laajasti useampaa eri aihetta sivuten, joten oma tietämys lisääntyi matkan varrella huomasti. Lisäksi pyrimme selvittämään asioita siten, että osaisimme huomioida kaikki ikäihmisten olohuoneen kävijät. Toki aivan kaikkeen emme etukäteen pystyneet varautumaan, mutta pyrimme kuitenkin valmistautumaan jokaiselle Hyvinvointikammarille mahdollisimman hyvin perehtyneenä aiheisiimme. Kuulijoiden esittämät lisäkysymykset ja kommentit edistivät myös omaa oppimistamme sekä näin toteutui ikäihmisten osallisuus.

Aiheet ja tehtävät esityksiimme liittyen jaoimme tasapuolisesti ja yhteisymmärryksessä. Esityksiä koottaessa oli huomioitava esityksen kesto ja aikataulu. Tavoitteenamme oli osallistaa ikäihmisiä sekä sisällyttää esityksiimme teorian lisäksi toimintaa. Mielestämme nämä onnistuivat hyvin ja pysyimme aikataulussa hyvin jokaisella kerralla.

Osallisuuden käsite on avautunut meille laajemmin vasta opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme ymmärtäneet, että ikäihmisten osallisuus ei toteutunut projektimme aikana täysin siinä määrin, missä olisimme sen alun perin toivoneet toteutuvan. Opinnäytetyö-prosessin edetessä olemme päässeet osallisuus-käsitteeseen ja sen merkitykseen enemmän sisälle ja lisäksi olemme ymmärtäneet käsitteen keskeisyyden koko työtämme ajatellen.

Tarkoituksena onkin, että Hyvinvointikammarin jatkuessa Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat pystyvät toteuttamaan ja syventämään ikäihmisten osallisuutta paremmin käytännössä tekemällä yhdessä asioita esimerkiksi ruoanlaiton, ulkoilun, tanssin tai jonkun muun mielekkään tekemisen parissa. Opinnäytetyötä tehdessä ikäihmiset osallistuivat Hyvinvointikammarien suunnitteluun, siellä käsiteltäviin aiheisiin sekä siellä järjestettyyn toimintaan, kuten erilaisiin jumppuihin. Opinnäytetyöstä jäi mielestämme kuitenkin puuttumaan ikäihmisten oma, luova toiminta Hyvinvointikammarien toteutuksen osalta. Ikäihmisten osallisuus toteutui opinnäytetyömme eri vaiheissa hyvin ja he pääsivät vaikuttamaan kaikissa vaiheissa, mutta toteutusvaiheessa oivalsimme, että pelkkä osal-

listuminen toimintaan, ei tarkoita osallisuutta, vaikkakin se olisi ikäihmisten itsensä toivomaa toimintaa. Onkin toivottavaa, että Hyvinvointikammarin jatkossa Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat huomioivat, että ikäihmisten osallisuus toteutuu jokaisessa vaiheessa aina toteutukseen saakka ikäihmisten osallisuuden ehdoilla.

Ensimmäisellä Hyvinvointikammarilla opimme paljon, miten seuraavalla kerralla kannatti toimia ja lisäksi huomasimme, että sama järjestys ei toiminut molemmilla Ikäihmisten olohuoneilla, vaan molempiin mietittiin oma järjestys. Tilat, kävijät ja heidän apuvälineensä esimerkiksi pyörätuoli vaikuttivat merkittävästi siihen, miten Hyvinvointikammari kannatti toteuttaa missäkin. Ensimmäisten Hyvinvointikammarien jälkeen esityksiin löytyi tietynlainen rentous ja ne alkoivat sujua paremmin omalla painollaan.

Ryhmämme toimi yhteistoiminnallisesti yhteen hiileen puhaltaen. Osaltaan tähän vaikutti varmasti se, että olemme tunteneet toisemme koko opiskeluajan ja näin ollen halusimme tehdä opinnäytetyömme yhdessä. Jaoimme tehtäviä keskenämme tasapuolisesti ja teimme niitä kukin oman aikataulun mukaan kuitenkin päämääränä, että pysymme suunnitellussa aikataulussa. Alkuperäisessä suunnitelmassa emme osanneet arvioida realistisesti syksyn aikataulua muiden koulutehtävien osalta. Opimme tämän myötä sen, että aikataulun suunnittelussa tulee huomioida myös ulkopuoliset tekijät. Haasteita opinnäytetyön etenemiseen toivat syksyn tiukka aikataulu yhdistettynä perhe-elämään ja työhön. Kommunikointi ryhmäläisten välillä toimi hyvin ja olimmekin paljon yhteydessä toisiimme opinnäytetyön tiimoilta. Tuimme toinen toisiamme koko prosessin ajan.

Terveystieteiden työssä on tärkeää tuntea myös kolmannen sektorin toimijat ja yhteistyökumppanit, joten yhteistyö toimeksiantajamme kanssa oli erittäin opettavaista. Pääsimme tutustumaan toiminnan periaatteisiin perusteellisesti ja pystymme varmasti hyödyntämään oppimaamme tulevassa ammatissamme terveystieteilijoina. Toimeksiantajan kanssa oli mukava tehdä yhteistyötä, sillä se oli vaivatonta. Saimme heiltä palautetta ja kehitysehdotuksia jatkoa ajatellen, mikä oli hienoa. Lisäksi kysyimme heiltä palautetta aina Hyvinvointikammarien yhteydessä ja pyrimme toteuttamaan heidän toiveensa mahdollisuuksiemme mukaan.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme ikäihmisiltä paljon. Saimme heiltä projektin alussa hyviä ideoita, joita lähdimme toteuttamaan. Kaikki aiheet, joista olemme tietoa etsineet Hyvinvointikammarille, on lähtenyt ikäihmisiltä itseltään. Lisäksi he jakoivat kanssamme omia kokemuksiaan, sivuten esityksemme aiheita. Saimme heiltä myös hyviä kehitysehdotuksia ja lisää ehdotuksia eri aihepiireistä,

joista olisivat kiinnostuneita kuulemaan lisää, mikäli Hyvinvointikammareille on luvassa jatkoa. Pääsimme harjaannuttamaan myös kädentaitojamme mittausten muodossa ja kommunikoimaan ikäihmisten kanssa. Läsnäolo ja jutteleminen heidän kanssaan heille tärkeistä aiheista oli mielekästä.

Koko opinnäytetyön ajan pyrimme pitämään mielessämme terveydenedistämisen näkökulman huomioiden nimenomaan ikääntyneet ihmiset. Hyvinvointikammarien idea oli antaa ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa ikäihmisten olohuoneen kävijöille. Kaikki aiheet, joista kerroimme, valitsimme tämä näkökulma mielessä. Oli tärkeää kuulla kaikkia kävijöitä ja osata huomioida aiheisamme ja esityksissämme kaikki kävijät. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin.

Saimme tältä prosessilta paljon uusia näkökulmia tulevaa työtämme ajatellen. Itse projektityöskentely on haastavaa, mutta samalla tulokset ovat toiminnallisuuden myötä välittömästi nähtävillä. Kehitystyö on jatkuvaa alusta loppuun saakka. Terveystenhoitaja voimme päästä työskentelemään monenlaisissa projekteissa ja hankkeissa, jolloin voimme varmasti hyödyntää kokemaamme. Projektista iso osa rakentui ikäihmisten olohuoneen kävijöiden ympärille. Saimme paljon näkökulmia siitä, miten asiakaslähtöisyyttä voidaan hyödyntää myös terveydenhuollossa. Tulevassa työssämme korostuu entistä enemmän vastavuoroinen vuoropuhelu asiakkaiden kanssa, kuuntelutaito sekä käyttökokemusten hyödyntäminen kehittämistyössä. Saimme tärkeän kokemuksen siitä, että terveyden edistäminen ei ole pelkästään asiakkaiden vastaanottoa. Se on myös asiakkaita kuuntelevaa ja osallistavaa toimintaa sekä ihmisten joukkoon jalkautumista.

Olemme projektin aikana sisäistäneet, että terveydenhoitajalle ohjausosaaminen on tärkeä osa ammatillisuutta. Täytyy osata ohjata kuhunkin kohderyhmään sopivalla tavalla. Ohjauksen tulee olla keskustelevaa ja ohjaajan olla tulee olla tukena, arvostaa eri mielipiteitä, antaa eväitä osallistujille ja toimia asiakkaan rinnalla. Erityisesti terveydenedistämisen osallistavien menetelmien käyttö edistää tavoitteisiin pääsemistä ja terveempien elämäntapojen omaksumisessa. Olemme ymmärtäneet, että kuulijoiden opettaminen luontomaisesti pitkästyttää kuulijan eikä laita eteenpäin muutosta. Projekti herätti meissä uusia oppimisen tarpeita. Tämän projektin innoittamana tulemme jatkossa perehtymään uusiin osallistamisen menetelmiin ja erilaisiin ohjausmenetelmiin terveydenhoitajan työssä.

Terveystenhoitajan työssä yhteiskunnallisista asioista kiinnostuminen on keskeistä. Tämän projektin myötä tietoisuutemme yhteiskunnallisista asioista on lisääntynyt. Osallisuus ja palveluiden ke-

hittäminen ovat paljon esillä mediassa ja tämän projektin myötä huomiomme kiinnittyy näihin asioihin aikaisempaa enemmän ja yhteiskunnallinen osaaminen on laajentunut. Hyvinvointikammari-toiminnan luominen voidaankin katsoa olevan terveyttä edistävää yhteiskunnallista kehittämistä, jonka tavoitteena on terveen ja hyvinvoivan yhteiskunnan rakentaminen.

LÄHTEET

Airaksinen, R. 2017. Kala on hyväksi terveydelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.8.2017, <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/kala-on-hyvaksi-terveydelle>.

Brand, S., Holmi, M. & Kuikka, A. 2014. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätöimintoihin, osa 2. Viitattu 22.4.2018, http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Etsivaemieli/Avain_osallisuuteen_osa_2._2014_nettiin.pdf.

Dickens, AP., Richards, SH., Greaves, CJ. & Campbell JL. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. BMC Public Health 2011; 11: 647. Viitattu 17.4.2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170621/>.

Eloisa ikä -ohjelma. 2017. Viitattu 8.5.2017, <https://www.eloisaiika.fi>.

Fysiopolis 2014. Aivojumppa. Video. Viitattu 2.7.2017, <https://www.youtube.com/watch?v=l-fmhuXBPrq>.

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.8.2017, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124.

Heinola, R. & Helo, K. 2012. Eloisa ikä -ohjelma (2012-2017). Vanhustyön Keskusliitto Ry, Eloisa ikä -ohjelman koordinaatio. Viitattu 17.4.2017, file:///C:/Users/mixu/Downloads/eloisaiika__20122017_ohjelmasuunnitelma.pdf.

Heikkinen, H. 2013. SWOT. Innokylä. Viitattu 7.5.2017, <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>.

Honkanen, H., Veijola, A. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen yhteiskuntavastuu. AMK-lehti, UAS-Journal. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences 1. Viitattu 30.4.2018, <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1656>.

Ikäihmisten olohuone 2017. Viitattu 8.5.2017, <https://ikaihminenolohuone.elakkeensaajat.fi/>.

Ikäinstituutti 2015a. Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Viitattu 21.4.2018, <http://www.voimaavanhuuteen.fi/blog/voimaa-vanhuuteen-mentorointi-laajenee-12-uuteen-kuntaan/>.

Ikäinstituutti 2015b. Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Viitattu 21.4.2018, <http://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/>.

Innokylä 2012. Asiakasraati. Toimintamalli. Viitattu 26.4.2018, <https://www.innokyla.fi/web/malli110706>.

Isanejad, M. 2018. Nutrition and musculoskeletal health among older people. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 22.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2738-5>.

Jansson, A. 2012. Psykososiaalisen ryhmätoiminnan yhteys iäkkäiden ihmisten yksinäisyyden lievitymiseen ja ystävystymiseen. Tutkimus Ystäväpiiri-toiminnasta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 17.4.2018, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201211243066>.

Jumppakissa 2014. Jumppakissan taukojumppa. Video. Viitattu 2.6.2017, <https://www.youtube.com/watch?v=3gGpRiV09uU>.

Jyväkorpi, S. 2016. Nutrition of older people and the effects of nutritional interventions on nutrition intake, diet quality and quality of life. 2016. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 22.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978951-51-2019-9>.

Jürgen, B., Gianni, B., Tommy, C., Matteo, C. Alfonso, J. C-J., John, E. M., Stuart, P., Cornel, S., Peter, S., Daniel, T., Renuka, V., Elena, V. & Yves, B. 2013. Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. *Jamda* 14 (2013), 542-559. Viitattu 23.4.2018, [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(13\)00326-5/pdf](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(13)00326-5/pdf).

Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. 2017. Osallistavat menetelmät. Vinkkejä ja virikkeitä kouluttajalle. Viitattu 28.4.2018, <http://www.ksl.fi/wp-content/uploads/2017/10/Osallistavat-menetelm%C3%A4t-KSL-verkko.pdf>.

Koivisto, J., Isola, A-M. & Lyytikäinen, M. 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Viitattu 17.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-077-8>.

Koivisto, J., Pohjola, P. & Blomqvist, P. 2017. Ennen-Aikana-Jälkeen. Arviointioppas kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 44/2017. Helsinki 2017. Viitattu 16.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-968-2>.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 26.3.2017, <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Koivunen, K., Vuorela, T. & Haukkamaa, J. 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 25. Viitattu 26.3.2017, <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2014120246780>.

Kolari, P. & Mertaniemi-Kinnunen, R. 2016. Ikäihmisten olohuone -toiminta ikääntyneiden arjen hyvinvointia edistämässä. Kotona asuvien oululaisten kokemuksia toiminnasta. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.4.2018, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016092814620>.

Kolari, P. & Mertaniemi-Kinnunen, R. 2016. Ikäihmisten olohuone -toiminta ikääntyneiden arjen hyvinvointia edistämässä. Kotona asuvien oululaisten kokemuksia toiminnasta. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 17.4.2018. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115638/ikaihminen%20olohuonetoininta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kork, A-A. 2016. Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 21.4.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0290-0>.

Kotimaiset kasvikset ry 2017. Kasvisten vaikutus terveyteen. Viitattu 2.8.2017, <http://www.kasvikset.fi/ravitsemus/kasvikset-ja-terveys/kasvisten-vaikutus-terveyteen>.

Kotimaiset kasvikset ry 2017. Kasvisten ravintosisältö.

Viitattu 2.8.2017, <http://www.kasvikset.fi/ravitsemus/kasvisten-ravintosisalto>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvulaista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke Sokra. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.4.2017, https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec.

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. Espoo. Viitattu 26.3.2017, http://soteli.metropolia.fi/jk/kohti_asiakaslahtoisia_sote_palvelumalleja.pdf.

Muistiliitto 2017. Aivot ja muisti. Viitattu 2.7.2017, <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti>.

Murto, J., Pentala, O. & Kaikkonen, R. 2015. Yksinäisyys ja osallistuminen, ATH-tutkimuksen tuloksia - Järjestökentän tutkimustuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 22.4.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-547-9>.

Opetushallitus 2017. SWOT-analyysi. Viitattu 7.5.2017, http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ ja_tyovalineita/swot-analyysi.

Oulun ammattikorkeakoulu 2018. Opetussuunnitelmat 2018-2019. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveystenhoitaja. Viitattu 30.4.2018, <http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=teh2019km&lk=k2019&alasivu=ops>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2017. Pedagogisen kehittämisen linjaukset vuosille 2017–2020 Oulun ammattikorkeakoulussa. Viitattu 30.4.2018, <https://heimo.oamk.fi/nain-toimimme/toimintaa-ohjaavat/strategia/pedagogisen-kehittamisen-linjaukset/>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Oulun ammattikorkeakoulun strategia 2017-2020. Viitattu 30.4.2018, <http://www.oamk.fi/strategia/>.

Oulun yliopistollinen sairaala 2016. Käsisidesinfektio. Infektioiden torjuntayksikkö. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Word-tiedosto 21.6.2016.

Pietilä, M., & Saarenheimo, M. 2017. Ilmeikäs arki. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 24.4.2018, http://www.vtkl.fi/document/1/2420/291ca7a/Ilmeikas_arki.pdf.

Pieviläinen, H., Pyykkönen, A. & Saukkonen, T. 2014. Asiakkaan äänellä. Menetelmäopas asiakaspalautteen keräämiseen sosiaalityössä. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. Viitattu 28.4.2018, <https://www.jelli.fi/assets/files/sites/6/2017/07/Asiakkaan-%C3%A4%C3%A4nell%C3%A4-menetelm%C3%A4opas.compressed-1.pdf>.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Jyväskylä. Viitattu 30.5.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-285-1>.

Salmenius-Suominen, H. 2018. Toisista ihmisistä hyvinvointia-myös ruoka yhdistää. Gerontologinen ravitsemus. Viitattu 22.4.2018, <https://www.gery.fi/blogi/toisista-ihmisista-hyvinvointia-myos-ruoka-yhdistaa/>.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2006. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaali- lääketieteellinen aikakauslehti 2006:43 198-206. Viitattu 17.4.2018, <https://journal.fi/sla/article/view/1896/1733>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta Projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 5.5.2017, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriöön julkaisuja 2017:6. Helsinki. Viitattu 17.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 17.4.2017, <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Kärkihankkeet ja säädösvalmistelut. Viitattu 28.4.2018. <http://stm.fi/hankkeet>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Viitattu 1.5.2018.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aBNB%3afe201504223250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. Viitattu 20.4.2018, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044>.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013. Ikääntyneiden suunterveys. Viitattu 3.8.2017, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suun-terveys#.WuA-v4hubIU>.

Suopajarvi, Leena 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Rovaniemi. Viitattu 16.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-693-6>.

Säpyskä-Nordberg, M., Starck, H. & Karvinen, E. 2015. Ikäihmisten liikuntaraadit - vaikutuskatsova terveysliikunnan kehittämiseen. Ikäinstituutti. Helsinki. Viitattu 17.4.2018, https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/Ik%C3%A4ihmisten_liikuntaraadit_www.pdf.

Taipale, Tanja 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineistot. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Helsinki. Kansan sivistystyön liitto. Viitattu 30.4.2018, <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH. Viitattu 20.4.2018, http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/raportti_html/atlas.html?select=1001&date=2015&data=ath_dg_disease_hypert_cr.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Viitattu 20.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-564-2>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Viitattu 24.4.2018, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-188-4>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Osallisuuden edistäminen. Viitattu 17.4.2018, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>.

UKK-instituutti 2014. Ikääntyminen ja liikunta. Viitattu 21.4.2018, http://www.ukkinstituutti.fi/tieto_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki. Viitattu 22.4.2018. <https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>.

Verohallinto 2016. Verohallinnon päätös verovapaista matkakustannusten korvauksista vuonna 2017. Viitattu 13.5.2017, [https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Verohallinnon_paatokset/Verohallinnon_paatos_verovapaista_matkak\(41498\)#kilometrikorvaukset](https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Verohallinnon_paatokset/Verohallinnon_paatos_verovapaista_matkak(41498)#kilometrikorvaukset).

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Tekes, Helsinki. Viitattu 26.3.2017, <http://docplayer.fi/388823-Matkaopas-asiakaslahtoisten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittamiseen.html>.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. Viestintäsuunnitelma. Viitattu 15.5.2017, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030905/1133356297030/1133360764173/1133361194443/1133361948694.html>.

World Health Organization (WHO) 2017. Service delivery and safety. What are integrated people-centred health services? Viitattu 1.4.2017, <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>.

TAULUKKO 4. Hyvinvointikammarin toteutus

	Teema	Tavoite	Toimintatavat	Lähdeaineisto	Palaute
Kesäkuu	Ravitse- mus	Ikääntymisen vai- kutukset ravitsemuk- seen Riittävän proteiini- nin, D-vitamiinin ja kalsiumin saannin merkitys kaatumisen eh- käisyssä Ravitsemuksen merkitys liikun- taan Tunteiden, muis- tojen, perintei- den, muistojen ja seuran merkitys ravitsemukseen Riittävän nes- teensaannin ker- taus Marevanin käyttö ja ravitsemuksen vaikutus	PowerPoint- esitys Kaneli-sokeri- tuoksupurkin kierrättäminen; mitä muistoja herättää Kissajumppa Maistatukset: hedelmiä ja makuvesiä Marevan-visa	Ikäinstituutti 2015 Jyväkorpi, S. 2016 Jumppakissa 2014 Jürgen, B. ym. 2013 Terveystietä ja hy- vinvoinnin laitos 2011 Valtion ravitse- musneuvottelu- kunta 2010	Osallistava toi- minta, mais- tiaisat, jumppa ja kysymykset, olivat mielekäs osa ohjelmaa. Ravitseminen oli keskustelua herättävä aihe. Toivottiin tie- toutta lihan syömisestä, sokerista ja rasvoista sekä ruokareseptejä kevyistä ruoista.
Heinä- kuu	Muisti ja mielen- vireys	Ikääntyminen ja muisti Lyhyt kertaus muistisairauksista Miten kohdata muistisairas	PowerPoint- esitys Kirjallisten ruo- anvalmistusoh- jeiden jakami- nen	Fysiopolis 2014 Ikäinstituutti 2015 Muistiliitto 2017 UKK-instituutti 2014	Kerätty ruoka- reseptit kiin- nostivat. Aiheet olivat ajankohtaisia,

		<p>Muistisairauksien riskit</p> <p>Muistisairauksien ennaltaehkäisy</p> <p>Liikunnan merkitys mielen-viereyteen</p> <p>Ravitsemuksen vaikutus mielen-viereyteen</p> <p>Liikuntasuositukset</p>	Aivojumppa Youtube-kanavaa hyödyntäen	Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010	<p>mielenkiintoisia ja ymmärrettäviä.</p> <p>Aivojumppa oli haastava, mutta hauska.</p> <p>Toiveena jatkossa flunssan ehkäisy, syyskauden marjat ja kasvikset, tietoa masennuksesta, tietokilpailua, seisaltaan tehtäviä leikkimielisiä jumppia, tehtäviä, tietoa hygieniasta, ihonhoidosta ja vitamiineista.</p> <p>Jatkoa ajattelun nousi ehdotuksia ensiapukurssista, defibrillaattorin käyttöopastuksesta ja tietoa paloturvallisuudesta.</p>
Elokuu	Flunssan ja kaatumisen ehkäisy	<p>Ravitsemuksen vaikutus flunssan ehkäisyssä: kasvisten ja kalojen ravintoainepitoisuudet</p> <p>Hygienian vaikutus flunssan ehkäisyssä</p> <p>Terveen ihon merkitys infektioiden ehkäisyssä</p>	<p>PowerPointesitys</p> <p>Demonstrointi ja ohjaus käsien oikeaoppiseen desinfektointiin</p> <p>Tasapainojumppa</p> <p>Tietovisa kesän aiheista</p>	<p>Airaksinen, R. 2017</p> <p>Hannuksela-Svahn, A. 2016</p> <p>Kotimaiset kasvikset ry 2017</p> <p>Oulun yliopistollinen sairaala 2016</p> <p>Suomen Hammaslääkäriliitto 2013</p>	<p>Käsien desinfektio tuntui mukavalta ja herätti positiivista hilpeyttä sekä herätti mielenkiintoa.</p> <p>Tietovisa oli mukava.</p> <p>Toiveena jatkoa Hyvinvointikammarille.</p>

		Kaatumisen ehkäisyyn vaikuttavia asioita esim. omassa kodissa		Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010	
--	--	---------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------	--

PALAUTELOMAKE IKÄIHMISTEN OLOHUONEEN KÄVIJÖILLE JA HENKILÖKUNNALLE

1. MIKÄ HYVINVOINTIKAMMARISSA OLI PARASTA? (ESITYKSET/JUMPAT/MAISTATUKSET/VERENPAINEN MITTAUKSET, JNE)

2. MITÄ MIELTÄ OLET HYVINVOINTIKAMMAREILLA KÄSITELLYISTÄ AIHEISTA JA ONKO NIISTÄ OLLUT HYÖTYÄ SINULLE?

3. JÄITKÖ KAIPAAMAAN HYVINVOINTIKAMMARIIN JOTAIN MUUTA TOIMINTAA TAI AIHETTA? MITÄ?

SANA ON VAPAA. TÄHÄN VOIT KIRJOITTA VAPAATA PALAUTETTA JA KEHITYSEHDOTUKSIA.

KIITOS PALAUTTEESTASI!